

DEMANDE DE SERVICE HÉMODYNAMIE
Sections réservées au médecin référent

Établissement :																	
Date de demande de service		Année		Mois		Jour											
Usager (informations supplémentaires)																	
N° de dossier de l'établissement référent				N° de dossier à l'établissement où l'usager est référé (si connu)				N° téléphone en cas d'urgence		Ind. rég.							
Référent																	
Nom de l'établissement						Site											
Médecin référent				Spécialité				N° de permis									
Informations de base																	
Provenance de l'usager :																	
<input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Transfert (hospitalisé au CH référent) Unité de soins : _____ <input type="checkbox"/> Hospitalisé – interne <input type="checkbox"/> Urgence - interne																	
Lors d'un transfert, personne à contacter dans l'établissement référent						Ind. rég.		N° téléphone		N° de poste		Ind. rég.		N° télécopieur			
Courriel						Code non nominatif (si télécopieur)											
Date(s) de non-disponibilité : Du		Année		Mois		Jour		Au		Année		Mois		Jour		Raison	
Infection										Données anthropométriques							
<input type="checkbox"/> SARM ¹⁺ <input type="checkbox"/> ERV ²⁺ <input type="checkbox"/> Autre : _____										Poids (kg)		Taille (m)					
Pontage coronarien antérieur																	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Date				Lieu											
Consentement à l'échange d'informations						<input type="checkbox"/> Signé <input type="checkbox"/> Non signé											
Motif de la demande																	
<input type="checkbox"/> Coronarographie <input type="checkbox"/> Révision pontage coronarien <input type="checkbox"/> Bilan hémodynamique (cathétérisme D/G) <input type="checkbox"/> Angioplastie <input type="checkbox"/> Valvuloplastie <input type="checkbox"/> Fermeture de CIA <input type="checkbox"/> Biopsie myocardique <input type="checkbox"/> Autre : _____																	
Référé : <input type="checkbox"/> Au service <input type="checkbox"/> Dr. _____																	

¹ SARM : Infection à staphylococcus aureus résistant à la méthicilline – ² ERV : Infection à entérocoque résistant à la vancomycine

Nom :

Site :
Dossier:

Informations cliniques						
Cardiaque						
Syndrome coronarien : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Infarctus du myocarde : <input type="checkbox"/> Aigu <input type="checkbox"/> moins de 1 semaine <input type="checkbox"/> moins de 3 mois <input type="checkbox"/> plus de 3 mois						
Sténose valvulaire : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui : <input type="checkbox"/> Aortique <input type="checkbox"/> Mitrale <input type="checkbox"/> Pulmonaire <input type="checkbox"/> Tricuspidienne						
Insuffisance valvulaire : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui : <input type="checkbox"/> Aortique <input type="checkbox"/> Mitrale <input type="checkbox"/> Pulmonaire <input type="checkbox"/> Tricuspidienne						
Classification fonctionnelle (RQCT) : <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV-A <input type="checkbox"/> IV-B <input type="checkbox"/> IV-C1 <input type="checkbox"/> IV-C2 <input type="checkbox"/> Autre : _____						
Maladie vasculaire						
Syndrome vasculaire aigu : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Syndrome vasculaire stable : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
Pouls radial présent : <input type="checkbox"/> Droit <input type="checkbox"/> Gauche		Pouls fémoral présent : <input type="checkbox"/> Droit <input type="checkbox"/> Gauche				
Résultat de tests non invasifs						
ECG au repos – changements ischémiques récidivants : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non						
Épreuve d'effort positive : <input type="checkbox"/> moins de 5 Mets ou chute T.A.		Troponine + : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
Scintigraphie myocardique-Ischémie antérieure ou plusieurs zones ischémiques : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non						
Fraction d'éjection : <input type="checkbox"/> Inconnue _____ % Source : <input type="checkbox"/> Échographie <input type="checkbox"/> Angiographie <input type="checkbox"/> Méthode isotopique						
Médication						
<input type="checkbox"/> ASA (Aspirine) <input type="checkbox"/> Plavix <input type="checkbox"/> Antagonistes des récepteurs GP IIB IIIA <input type="checkbox"/> Coumadin						
Héparine : <input type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Fractionnée <input type="checkbox"/> Autre : _____						
Métabolique						
Créatinine : _____ µmol/L		Dialyse : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
Diabète : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui : <input type="checkbox"/> Traité avec diète <input type="checkbox"/> Traité avec hypoglycémiant oraux <input type="checkbox"/> Traité avec insuline						
Allergie						
<input type="checkbox"/> Iode <input type="checkbox"/> Latex <input type="checkbox"/> Autre : _____						
Remarque			Résumé de dossier médical			
			<input type="checkbox"/> Inclus <input type="checkbox"/> Suivra			
Médecin référent	Nom (en lettres moulées)	Signature	Date	Année	Mois	Jour
Classification fonctionnelle (CMQ⁽¹⁾ – RQCT⁽²⁾)						
Classe	Description					
I	Asymptomatique ou limitation apparaissant aux efforts violents, prolongés ou inhabituels.					
II	Limitation légère lors d'activités régulières. La limitation peut survenir à la marche ou à la montée d'escaliers.					
III	Limitation marquée lors des activités régulières.					
IV-A	Limitation grave ou état instable maintenant stabilisé avec une médication orale.					
IV-B	Limitation grave ou état instable. La limitation persiste lors d'activités légères ou au repos malgré le traitement médical optimal. Ne nécessite pas de thérapie intraveineuse.					
IV-C1	Limitation grave ou état instable réfractaire au traitement médical optimal et nécessitant une thérapie intraveineuse.					
IV-C2	Limitation grave ou état instable nécessitant une thérapie intraveineuse et demeurant en instabilité hémodynamique ou rythmique malgré celle-ci. Inclut aussi l'angioplastie primaire et de sauvetage dans l'infarctus du myocarde ainsi que la dissection aortique et la rupture de l'anévrisme.					
(1) CMQ : Collège des médecins du Québec (2) RQCT : Réseau québécois de cardiologie tertiaire						

Accessibilité en hémodynamie – classification par priorité (CMQ ⁽¹⁾ - RQCT ⁽²⁾)					
Info. clinique	Classe fonct. (RQCT)	Niveau de risque	Diagnostic	Priorité	Délais
Coronarien Coronarien Valvulaire Vasculaire	IV-C2	NA ⁽³⁾	Syndrome coronarien aigu avec instabilité hémodynamique ou rythmique Angioplastie primaire ou de sauvetage dans l'infarctus du myocarde Syndrome valvulaire avec instabilité hémodynamique ou rythmique Syndrome vasculaire aigu	1 1 1 1	Immédiat Immédiat Immédiat Immédiat
Coronarien Valvulaire	IV-C1	NA	Syndrome coronarien aigu réfractaire au traitement médical optimal incluant une thérapie intraveineuse Syndrome valvulaire grave réfractaire au traitement médical optimal incluant une thérapie intraveineuse	2 2	24 heures ou moins 24 heures ou moins
Coronarien Valvulaire	IV-B	NA	Syndrome coronarien aigu amélioré avec un traitement médical optimal mais persistant à l'effort minimum Syndrome valvulaire grave amélioré avec un traitement médical optimal mais persistant à l'effort minimum sans thérapie intraveineuse	3.1 3.1	72 heures ou moins 72 heures ou moins
Coronarien Valvulaire Coronarien	IV-A	Haut risque NA Bas risque	Syndrome coronarien aigu stabilisé avec une médication orale, haut risque Syndrome valvulaire grave symptomatique stabilisé Syndrome coronarien aigu stabilisé avec une médication orale, bas risque	3.2 3.2 4	1 semaine ou moins 1 semaine ou moins 2 semaines ou moins
Coronarien Valvulaire Coronarien	III	Haut risque NA Bas risque	Syndrome coronarien haut risque Syndrome valvulaire stable Syndrome coronarien bas risque	4 4 5.1	2 semaines ou moins 2 semaines ou moins 1 mois ou moins
Coronarien Valvulaire Coronarien	II	Haut risque NA Bas risque	Syndrome coronarien haut risque Syndrome valvulaire stable Syndrome coronarien bas risque	5.1 5.1 5.2	1 mois ou moins 1 mois ou moins 2 mois ou moins
Coronarien Valvulaire Coronarien Vasculaire	I NA	Haut risque NA Bas risque NA	Syndrome coronarien haut risque Syndrome valvulaire stable Syndrome coronarien bas risque Syndrome vasculaire stable	5.1 5.1 5.2 5.2	1 mois ou moins 1 mois ou moins 2 mois ou moins 2 mois ou moins

Note : Les résultats de tests non invasifs réalisés servent à définir les variables de « haut risque » et de « bas risque ». Ainsi, la notion d'usager à haut risque de complications cardiovasculaires vient pondérer, avec les autres informations cliniques, le niveau de priorité de l'usager. L'usager sera à haut risque dès que l'un des résultats de tests non invasifs est positif ou que la fraction d'éjection ventriculaire gauche est plus petite ou égale à 40 %.

(1) CMQ : Collège des médecins du Québec

(2) RQCT : Réseau québécois de cardiologie tertiaire

(3) NA : Non applicable