



DT9002

## Demande de service HÉMODYNAMIE

**Sections réservées au médecin référent**

<b>Date de demande de service</b>	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.

Référé		
Nom de l'établissement	Site	
Médecin référent	Spécialité	N° de permis

Informations de base					
Provenance de l'usager :			Unité de soins : _____		
<input type="checkbox"/> Domicile		<input type="checkbox"/> Transfert (hospitalisé au CH référent)			
<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	Raison
<b>Infection</b>				<b>Données anthropométriques</b>	
<input type="checkbox"/> SARM <sup>1</sup> +		<input type="checkbox"/> ERV <sup>2</sup> +		<input type="checkbox"/> Autre : _____	
				Poids (kg)	Taille (m)
<b>Pontage coronarien antérieur</b>					
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Date	Lieu		

<b>Consentement à l'échange d'informations</b>	<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"/> Valvuloplastie	<input type="checkbox"/> Fermeture de CIA
<input type="checkbox"/> Bilan hémodynamique (cathétérisme D/G)	<input type="checkbox"/> Angioplastie
<input type="checkbox"/> Biopsie myocardique	<input type="checkbox"/> Autre : _____
<b>Référé :</b> <input type="checkbox"/> Au service <input type="checkbox"/> Dr. _____	

<sup>1</sup> SARM : Infection à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline – <sup>2</sup> ERV : Infection à Entérocoque résistant à la vancomycine

**Identification de l'utilisateur**

Nom et prénom

Informations cliniques	
<b>Cardiaque</b>	
Syndrome coronarien :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Infarctus du myocarde :	<input type="checkbox"/> Aigu <input type="checkbox"/> < 1 semaine <input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> > 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 : _____	
<b>Maladie vasculaire</b>	
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
<b>Résultats de tests non-invasifs</b>	
ECG au repos – changements ischémiques récidivants :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Épreuve d'effort positive :	<input type="checkbox"/> < 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
<b>Médication</b>	
<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 : _____	
<b>Métabolique</b>	
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 hypoglycémifiants oraux <input type="checkbox"/> Traité avec insuline
<b>Allergie</b>	
<input type="checkbox"/> Iode <input type="checkbox"/> Latex <input type="checkbox"/> Autre : _____	

Remarque

Résumé de dossier médical	
Inclus <input type="checkbox"/>	Suivra <input type="checkbox"/>

Médecin référent	Nom (en lettres moulées)	Signature	Date	Année	Mois	Jour

Classification fonctionnelle (CMQ <sup>(1)</sup> – RQCT <sup>(2)</sup> )	
Classe	Description
I	Asymptomatique ou limitation apparaissant aux efforts violents, prolongés ou inhabituels.
II	Limitation légère lors d'activité régulière. 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 d'anévrisme.

(1) CMQ : Collège des médecins du Québec

(2) RQCT : Réseau québécois de cardiologie tertiaire

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

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