



DT9002

Demande de service HÉMODYNAMIE (ADULTE)

Nom et prénom					
Date de naissance		Année	Mois	Jour	Sexe ☐ M ☐ F
N° d'assurance maladie			Année Mois		
Adresse (N°, rue)			Expiration		
Ville			Code postal		

* Champs obligatoires

Renseignements de base									
*Provenance du patient : ☐ Domicile ☐ Hospitalisé au CH référant (Transfert) ☐ Interne									
Date de non-disponibilité : Du		Année	Mois	Jour	Au	Année	Mois	Jour	Raison
Médecin référant									
*Nom (en lettres moulées)					Spécialité			N° permis	
*Établissement			Installation		Ind. rég.	N° de téléphone		N° de poste	Ind. rég. N° de télécopieur
Référé ☐ au service ☐ au Dr				Signature			Date		Année Mois Jour
Infection/porteur			Pontage coronarien antérieur						
☐ SARM+ ☐ ERV+ ☐ Autre			☐ Oui	Date	Année	Mois	Jour	Lieu	Rapport obligatoire ☐ Inclus ☐ Suivra
*Intervention demandée									
☐ Coronarographie ☐ Étude physiologique coronarienne ☐ Intervention valvulaire percutanée : ☐ Coronarographie ± Angioplastie ☐ Cathétérisme D/G ☐ Fermeture CIA [®] /FO ☐ TAVI [®] ☐ Révision pontage coronarien ☐ Cathétérisme droit ☐ Fermeture d'appendice auriculaire ☐ Clip mitral ☐ Clip tricuspide ☐ Angioplastie ☐ Biopsie myocardique ☐ Valvuloplastie ☐ Autre : Commentaires :									
*Classification fonctionnelle (CMQ ^v - RQCT ^{vi})									
☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV-A ☐ IV-B ☐ IV-C1 ☐ IV-C2									
*Renseignements cliniques									
Maladie coronarienne : ☐ STEMI ⁱⁱⁱ ☐ NSTEMI ⁱⁱⁱ / AI ☐ Angine stable ☐ Ischémie silencieuse Infarctus du myocarde : ☐ Aigu ☐ < 1 semaine ☐ < 3 mois ☐ > 3 mois Sténose valvulaire : ☐ Aortique ☐ Mitrale ☐ Pulmonaire ☐ Tricuspidienne Insuffisance valvulaire : ☐ Aortique ☐ Mitrale ☐ Pulmonaire ☐ Tricuspidienne Maladie congénitale : ☐ CIA ☐ FOP ^{ix} ☐ Autre : ☐ Syndrome vasculaire aigu ☐ Syndrome vasculaire stable Pouls radial présent : ☐ Droit ☐ Gauche Pouls fémoral présent : ☐ Droit ☐ Gauche ☐ Défaillance cardiaque ☐ Hypertension artérielle pulmonaire ☐ Cardiopathie hypertrophique Commentaires : Créatinine : ☐ $\mu\text{mol/L}$ ☐ Dialyse ☐ Diabète : traitement : ☐ Diète ☐ Hypoglycémiant oraux ☐ Insuline Poids (kg) : ☐ Autre :									
Résultats de tests non invasifs réalisés									
☐ ECG au repos – changements ischémiques récidivants : ☐ IRM cardiaque ☐ Épreuve d'effort positive : <5 Mets ou chute T.A. ☐ Troponine + ☐ Scintigraphie myocardique – Ischémie antérieure ou plusieurs zones ischémiques ☐ Autre Fraction d'éjection : % ☐ inconnue Source : ☐ Échographie ☐ Angiographie ☐ Méthode isotopique									
Médication									
☐ Acide acétylsalicylique (ASA) ☐ Prasugrel ☐ Warfarine ☐ Autre : ☐ Antagonistes des récepteurs GP IIb ☐ Ticagrelor ☐ Héparine standard ☐ Clopidogrel ☐ Anticoagulants oraux directs ☐ Héparine de bas poids moléculaire (HBPM)									
Allergies								Résumé de dossier	
☐ Iode ☐ Latex ☐ ASA ☐ Clopidogrel ☐ Autre : ☐ Aucune connue ☐ Inclus ☐ Suivra									
Projet de recherche						Remarques			
Nom : Type : ☐ Thérapeutique ☐ Contrôle Commentaires :									
Réception de la demande à l'établissement receveur									
Nom de l'établissement				Signature de la personne autorisée à traiter cette demande				Date	Année Mois Jour

Classification fonctionnelle (CMQ – RQCT)	
Classe	Description
I	Asymptomatique ou limitation apparaissant aux efforts violents, prolongés et 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 sévère ou état instable maintenant stabilisé avec une médication orale.
IV-B	Limitation sévère 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 sévère ou état instable réfractaire au traitement médical optimal et nécessitant une thérapie intraveineuse.
IV-C2	Limitation sévère 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.

Accessibilité en hémodynamie – classification par priorité (RQCT)					
Info. Clinique	Classe Fonct. (RQCT)	Niveau de risque	Diagnostic	Priorité	Délais
Coronarien	IV-C2	NA	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 sévère 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 sévère 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 sévère symptomatique stabilisé	3.2	< = 1 semaine
Cononarien		Bas risque	Syndrome coronarien aigu stabilisé avec une médication orale, bas risque	4	< = 2 semaine
Coronarien	III	Haut risque	Syndrome coronarien haut risque	4	< = 2 semaines
Valvulaire		NA	Syndrome valvulaire stable	4	< = 2 semaines
Cononarien		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
Cononarien		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
Cononarien		Bas risque	Syndrome coronarien bas risque	5.2	< = 2 mois
Vasculaire	NA	NA	Syndrome vasculaire stable	5.2	< = 2 mois
Maladie congénitale	NA	NA	Communication inter auriculaire (CIA) Foramen ovale perméable (FOP)	6	< = 3 mois

Note : Les résultats de tests non-invasifs réalisés servent à définir les variables de « haut risque » et de « bas risque ». Ainsi, la notion de patient à haut risque de complications cardiovasculaires vient pondérer, avec les autres informations cliniques, le niveau de priorité du patient. Le patient 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 %.

ⁱ SARM : Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline

ⁱⁱ ERV : Entérocoques résistant à la vancomycine

ⁱⁱⁱ CIA : Communication inter auriculaire

^{iv} TAVI : Transcatheter Aortic Valve Implantation (implantation de valve aortique par voie percutanée)

^v CMQ : Collège des médecins du Québec

^{vi} RQCT : Réseau québécois de cardiologie tertiaire

^{vii} STEMI : ST segment elevation myocardial infarction (infarctus du myocarde avec élévation du segment ST)

^{viii} NSTEMI : Non ST segment elevation myocardial infarction (infarctus du myocarde sans élévation du segment ST)

^{ix} FOP : Foramen ovale perméable

RQCT : Réseau québécois de cardiologie tertiaire

CMQ : Collège des médecins du Québec