



DT9003

Demande de service ÉLECTROPHYSIOLOGIE

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 jusqu'à l'intervention ☐ Interne						
Date de non-disponibilité : Du	Année	Mois	Jour	Au	Année	Mois Jour
Raison						
Isolement						
☐ SARM ¹ + ☐ ERV ² + ☐ Autre						
Médecin référant						
*Nom (en lettres moulées)						N° permis
*Établissement			Ind. rég.	N° de téléphone	N° de poste	Ind. rég. N° de télécopieur
*Référé ☐ au service ☐ au Dr			Signature		Date	Année Mois Jour
Étude électrophysiologique ou ablation antérieure						
☐ Non ☐ Oui Procédure :			Date	Année	Mois	Jour
						Lieu
*Intervention demandée						
☐ 1 ^{ère} procédure ☐ Reprise			Commentaires :			
☐ Congénitale ☐ Pédiatrique ☐ Adulte						
Ablation (incluant étude électrophysiologique) : ☐ Tachycardie supraventriculaire (TSV) ☐ Tachycardie auriculaire ☐ Wolff-Parkinson-White (WPW) ☐ Nœud auriculo-ventriculaire (NAV) ☐ Flutter typique ☐ Flutter atypique ☐ Fibrillation auriculaire (FA) ☐ Tachycardie ventriculaire (TV) : ☐ idiopathique ☐ cicatricielle ☐ Extrasystole ventriculaire (ESV)			Cardiostimulateur : ☐ Semi-urgent (≤ 2 sem.) ☐ Électif (≤ 8 sem.) ☐ Simple ☐ Double ☐ Biventriculaire ☐ Sans sonde (leadless) ☐ Physiologique ☐ Cardiostimulateur temporaire			
			Défibrillateur : ☐ Prévention primaire ☐ Prévention secondaire ☐ Simple ☐ Double ☐ Biventriculaire ☐ Extravasculaire ☐ Physiologique			
			Dépendance : ☐ < 30/min ☐ < 40/min ☐ Non			
Autres interventions : ☐ Étude diagnostique (sans ablation) ☐ Test pharmacologique ☐ Fermeture d'appendice auriculaire ☐ Cardioversion ☐ Table basculante ☐ ☐ Veinographie ☐			☐ Première implantation ☐ Extraction sonde ☐ Remplacement sonde ☐ Exérèse boîtier ☐ Remplacement boîtier ☐ Implantation après extraction ☐ Repositionnement sonde ☐ Rappel d'équipement ☐ Repositionnement boîtier ☐ Rehaussement (cocher ci-haut le type d'appareil souhaité) ☐ Changement de défibrillateur vers un cardiostimulateur			
			Autres interventions/implants : ☐ Exérèse de moniteur implantable ☐ Test de défibrillateur ☐ Drainage hématome ☐ Moniteur implantable ☐			

Section réservée au centre d'électrophysiologie

- | | | | |
|--|---|---|--|
| ☐ Transeptale | ☐ Extraction de sonde simple | ☐ IRM ³ à faire | ☐ Anesthésie générale |
| ☐ Épicardique | ☐ Extraction de sonde assistée | ☐ ETO ⁴ à faire | ☐ CPAP ⁵ |
| ☐ Écho intracardiaque | | ☐ ETT ⁶ contraste à faire | |
| ☐ Cartographie 3D | Spécifier le système : | ☐ Tomodensitométrie à faire | |

Spécifier source d'énergie :

Commentaires :

Accessibilité en électrophysiologie – classification par priorité (RQCT ⁽¹⁾)					
Localisation Patient	Procédure		Renseignement clinique – cardiaque	Priorité	Délais
Patient hospitalisé, à l'urgence ou transfert interétablissement			Instabilité hémodynamique	1	< 24 heures
			Cardiostimulateur temporaire	2.1	< 48 heures
			Autres patients hospitalisés	2.2	< 72 heures
Patient à domicile	Cardiostimulateur/défibrillateur				
	Cardiostimulateur	Semi-urgent		3	< = 2 semaines
	Cardiostimulateur	Électif		5.1	< = 8 semaines
	Cardiostimulateur(biventriculaire)		Insuffisance card. décompensée	3	< = 2 semaines
	Défibrillateur	Prévention primaire		5.1	< = 8 semaines
	Défibrillateur	Prévention secondaire		3	< = 2 semaines
	Défibrillateur (biventriculaire)		Insuffisance card. décompensée	3	< = 2 semaines
	Remplacement sonde ou boîtier	Avec dépendance		3	< = 2 semaines
	Repositionnement sonde ou boîtier	Avec dépendance		3	< = 2 semaines
	Remplacement sonde ou boîtier	Sans dépendance		4	< = 4 semaines
	Repositionnement sonde ou boîtier	Sans dépendance		4	< = 4 semaines
	Rehaussement			4	< = 4 semaines
	Exérèse complète – Extraction de sonde			4	< = 4 semaines
	Ablation		Fibrillation auriculaire rapide et / ou réfractaire	3	< = 2 semaines
	Ablation	Reprise		4	< = 4 semaines
	Ablation		Wolff-Parkinson-White	4	< = 4 semaines
	Ablation		TV cicatricielle	4	< = 4 semaines
	Ablation		TV idiopathique	4	< = 4 semaines
	Ablation		Primaire de FA	5.2	< = 12 semaines
	Ablation		(sans autre précision)	5.2	< = 12 semaines
	Drainage d'hématome			3	< = 2 semaines
	Test de défibrillateur			3	< = 2 semaines
	Cardioversion			4	< = 4 semaines
	Moniteur implantable			4	< = 4 semaines
	Étude diagnostique (sans ablation)			4	< = 4 semaines
	Fermeture d'appendice auriculaire			5.1	< = 8 semaines
	Exérèse de moniteur implantable			5.2	< = 12 semaines
	Table basculante			5.2	< = 12 semaines
	Test pharmacologique			5.2	< = 12 semaines

Note : Liste de diagnostics ou de situations cliniques non exhaustive fournie à titre de cadre de référence pour la priorisation médicale.

⁽¹⁾ RQCT : Réseau québécois de cardiologie tertiaire