

## IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom   Prénom  Age    Sexe H  F  Profession : \_\_\_\_\_

## FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE

Antécédent personnel d'AVC : Ischémique  Hémorragique  Diabète : Type I  Type II   
Antécédent familial d'AVC < 45 ans : Oui  Non  Dyslipidémie : Oui  Non   
Coronaropathie : Personnelle  Familiale  Surpoids : Oui  Non   
Tabagisme : Actif  Sevré  HTA : Oui  Non

## TRAITEMENT EN COURS

Aspirine®  Clopidogrel  Prasugrel  Ticagrelor  AVK  NACO   
Bêtabloquant  IEC  Statine  Insuline  ADO

## PRISE EN CHARGE INITIALE

Prise en charge par le SMUR  / SAU  de : \_\_\_\_\_  
Date et heure du début de la symptomatologie : le       , à  h  min  
Qui a été appelé en 1<sup>ère</sup> intention : 15  18  Généraliste (ou SOS)  Cardiologue  Autre  préciser : \_\_\_\_\_  
Date et heure du 1<sup>er</sup> appel : le       , à  h  min  
Date et heure arrivée SAU : le       , à  h  min  
Motif de recours : Douleur thoracique  ACR  Douleur épigastrique  Malaise  Dyspnée   
Date et heure de la prise en charge médicale (ECG qualifiant) : le       , à  h  min  
ECG qualifiant fait par : Médecin pompier  Généraliste (ou SOS)  Cardiologue  SMUR  SAU   
Sus décalage du segment ST : V1-V4  V5-V6  V7-V9  D2, D3, aVF  D1, aVL  aVR, V3R, V4R  BBG   
Amplitude maximale du sus décalage   mm mesurée dans la dérivation suivante : \_\_\_\_\_  
Pression Artérielle initiale : PAS / PAD   /   mm Hg Poids :   kg Taille :   cm  
Fréquence cardiaque :    battements/min SpO<sub>2</sub>   % mesurée sous O<sub>2</sub> : Oui  Non   
Glycémie capillaire :   ,   g/l ou   ,   mmol/l EVA :    
Stade KILLIP initial : 1  2  3  4   
ACR : Non  Oui  CEE  MCE  RACS   
Décès : Non  Oui  Préciser la date et l'heure du décès : le       , à  h  min

## TRAITEMENTS ET DOSES ADMINISTRÉS EN URGENCE

Aspirine®      mg Clopidogrel     mg Prasugrel     mg  
Ténectéplase (METALYSE®)       UI à :  h  min Ticagrelor     mg  
Enoxaparine IV   ,  ml Enoxaparine SC   ,  ml Bivalirudine IV     mg  
HNF IVD      UI HNF au PSE      UI/h Fondaparinux SC   ,  mg  
Antalgique morphinique  Antalgique non morphinique  TNT : IV  SL   
Anxiolytique  Diurétique  Amines  Atropine  Cordarone

## TRANSFERT

Date et heure de départ des lieux : le       à  h  min  
ECG : Amplitude maximale du sus décalage   mm mesurée dans la dérivation suivante : \_\_\_\_\_  
Douleur : Disparition douleur  Diminution douleur  Récidive douloureuse  Inchangée  ND   
Complications : Non  Oui  :  
AC/FA  FV/TV  Choc cardiogénique (PA < 80 mmHg et signes d'hypoperfusion)  ACR : Oui  Non   
MCE  CEE  RACS  Autres  préciser : \_\_\_\_\_  
Décès : Non  Oui  préciser la date et l'heure : le       , à  h  min  
Établissement – service de destination : \_\_\_\_\_

**PATIENT TRANSFERE EN SALLE DE CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE**

Établissement : \_\_\_\_\_

Service receveur : \_\_\_\_\_

Arrivée dans le service : le \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_ à \_\_\_\_|h \_\_\_\_|min

**Coronarographie** : Non  Oui  Voie d'abord : Fémorale  Radiale 

Date et heure de la ponction : le \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_ à \_\_\_\_|h \_\_\_\_|min

Grade TIMI initial de l'artère responsable : 0  1  2  3  Sténose à \_\_\_\_| - \_\_\_\_| %**Angioplastie** : Non  Oui  De sauvetage : Oui  Non  Tardive : Oui  Non Restauration du flux : le \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_ à \_\_\_\_|h \_\_\_\_|min / Pas de restauration du flux Anti-GPIIb/IIIa : Non  Oui  lequel : \_\_\_\_\_ Bivalirudine IV  \_\_\_\_|\_\_\_\_|mgStent : Non  Oui , lequel : Conventionnel  Actif Grade TIMI final : 0  1  2  3 Pic troponine : 

US : ____ ng/ml
____ μg/l

 Créatininémie à l'admission : \_\_\_\_ μmol/l FEVG : \_\_\_\_|\_\_\_\_| %Chirurgie en urgence (< 24 heures) : Non  Oui Chirurgie programmée : Non  Oui **Diagnostic définitif** : Infarctus avec onde Q  Infarctus sans onde Q  Angor instable  Autre diagnostic Décès : Non  Oui  Motif : \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_ à \_\_\_\_|h \_\_\_\_|min

Sortie de CCI : le \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_ Destination : \_\_\_\_\_

**PATIENT NON TRANSFERE DIRECTEMENT EN SALLE**

Motif de non orientation en salle : \_\_\_\_\_

**DESTINATION INITIALE** :

Établissement \_\_\_\_\_

Urgences  USIC  Réanimation  Cardiologie  Autre  à préciser : \_\_\_\_\_

Date et heure d'arrivée dans le service : le \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_ à \_\_\_\_|h \_\_\_\_|min

Thrombolyse hospitalière : Non  Oui Décès : Non  Oui  le \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_ à \_\_\_\_|h \_\_\_\_|min**TRANSFERT SECONDAIRE EN CCI** Non  Oui 

Date et heure de départ : le \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_ à \_\_\_\_|h \_\_\_\_|min

Établissement : \_\_\_\_\_

**CADRE RESERVE A RESCUE**



## Instructions de remplissage :

### GENERALITES :

- N'inclure que les patients ayant une suspicion d'IDM avec sus-décalage du segment ST diagnostiqués soit aux urgences, soit en pré-hospitalier, relevant de la zone sanitaire du réseau RESCUe.
- Toutes les dates sont à renseigner de façon très précise en incluant les heures et les minutes.

### CHRONOLOGIE :

- Heure présumée des symptômes : heure d'apparition des symptômes ayant motivé l'appel du SAMU ou l'hospitalisation
- Heure du 1<sup>er</sup> appel : Il s'agit de l'heure de l'appel en 1<sup>ere</sup> intention.

### DIAGNOSTIC SUSPECTE :

- Infarctus typique à la phase aiguë = syndrome coronarien aigu récent
- Sus-décalage du segment ST > ou = 0,1 mV dans au moins 2 dérivations périphériques, ou
- Sus-décalage du segment ST > ou = 0,2 mV dans au moins 2 dérivations précordiales contiguës.
- Evalué sur un ECG (12 dérivations minimum) et à partir des symptômes.

### STADE KILLIP :

1. = Absence de râles crépitants aux bases
2. = Présence de râles crépitants limités aux bases
3. = Présence de râles crépitants perçus sur la moitié des champs pulmonaires et associés à un OAP
4. = Choc cardiogénique (TA < 8, cyanose des extrémités, pouls petit & filant, confusion / agitation)

### DATE DE DEBUT DE THROMBOLYSE :

- Heure de début de l'injection du thrombolytique

### DIAGNOSTIC DEFINITIF :

- Il peut être différent du diagnostic suspecté lors de la prise en charge initiale