

Bilan médical de demane de composante – COEUR C_EXP

NEFG	NEFG
NATT	NATT
Date de naissance (Date)	DNAI
Sexe (M=Homme, F=Femme)	SEX
Equipe de greffe	EQUIGRF
Equipe de suivi	EQUIPSUIV
Equipe qui a réalisé le bilan	EQUIPBIL
Date d'inscription médicale (Date)	DINSCMED
Date de greffe (Date)	DGRF
Statut actuel du patient	STAT
Statut actuel du patient – Date (Date)	DSTAT
Date de dernière nouvelles (Date)	DDNV
Partie organe greffé	PARTIGRF
Taille au cours de l'attente	TAI
Poids au cours de l'attente	POI
Dialyse au cours de l'attente (O=Oui, N=Non)	DIA
Date de diayse au cours de l'attente (Date)	DDIA
Date et heure de la demande de priorité (Date)	DSYS
Etat de la demande de mise en priorité	EDP
<ul style="list-style-type: none"> A Annulé C En cours D Demandée E En expertise N Demande de Renouvellement P Pré-demandé R Refusée T Terminée 	
Date et heure de réponse à la demande de priorité (Date)	DREP

Qualificatif de l'état 'Terminé'	QUA
<i>D</i> Décédé	
<i>G</i> Greffé	
<i>I</i> Interrompue par l'utilisateur	
<i>S</i> Sortie de liste	
<i>T</i> Terminée	
Dérogation ABO de la demande de priorité	PABM_D
<i>I</i> Incompatibilité	
<i>N</i> Non	
<i>O</i> Oui	
<i>R</i> Restreint	
Dérogation ABO de la réponse à la demande de priorité	PABM_R
<i>I</i> Incompatibilité	
<i>N</i> Non	
<i>O</i> Oui	
<i>R</i> Restreint	
Date de début de la priorité (Date)	DURG_D
Date de fin de la priorité (Date)	DURG_F
Date de modification de la priorité (Date)	DMOD
Paramètres obligatoires du bilan DIP outrepassés par le Sran (O=Oui, N=Non)	OBLF
Date à laquelle les paramètres obligatoires sont outrepassés (Date)	DOBLF
Date de réalisation du bilan (Date)	DATB
Type de composante	COMPXPC
<i>TDACLD</i> Thrombose de dispositif d'assist. circulat. de longue durée	
<i>DACLDST</i> Dysfonction assist. circulat.(longue durée) sauf thromboses	
<i>ORVNC</i> Orage rythmique ventriculaire non contrôlé	
<i>HCPACLD</i> Hémorragie chez un porteur d'assis. circulat.(longue durée)	
<i>IDACLD</i> Infection de dispositif d'assist. circulat. de longue durée	
<i>CIACLD</i> Contre-indic. au dispositif d'assist. circul.(longue durée)	
<i>ACBVCATN</i> Assist. circul. bi ventri./coeur artif. total non compliqué	

Thrombose de dispositif d'assistance circulatoire de longue durée

COMPXPC = TDACLD

Dispositif	DISPOSI
H2 Heartmate 2	
H3 Heartmate 3	
HV HVAD	
MV MVAD	
J Jarvik 2000	
B BerlinHeart	
CW CardioWest	
CC Coeur Carmat	
Date d'implantation (Date)	DDISPOSI
<u>Description de la thrombose</u>	
Thrombose du dispositif (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	THDISPO
Si oui, Date (Date)	DTHDISPO
Si oui, Thrombose de la pompe (O=Oui, N=Non, NP=Non précisé, ?=Non renseigné)	THPOMPE
Si oui, Thrombose de canule (O=Oui, N=Non, NP=Non précisé, ?=Non renseigné)	THCANULE
Accident embolique (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	ACCEMBO
Si oui, Date (Date)	DACCEMBO
Si oui, Territoire (Texte)	TERRITO
Si oui, Confirmation diagnostique TDM (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	CDTDM
Si oui, Description (Texte)	DESCTDM
Séquelle (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	SEQL
Si oui, Description (Texte)	DESCSEQL
<u>Biologie</u>	
Bilirubine	BILI
Dialyse (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	DIAL (DIA)
Si non, Créatinine	CREAT
Si non, Calcul, DFG (Formule MDRD)	DFGMDRD
LDH	LDH
Si oui, Date (Date)	DLDH
Hémoglobininémie (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	HMGBNM
Hémoglobininurie (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	HMGBNR

Paramètre du moniteur

Débit	DEBIT
Vitesse	VITESS
Consommation de la pompe	CONSOPMP
Si oui, Date (Date)	DCONSO
% d'augmentation de la consommation par rapport au précédent contrôle	PACONSO

Imagerie

Echographie (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	ECHO
Si oui, Date (Date)	DECHO
Si oui, DtdVG	DTDVG
Si oui, Position du septum interventriculaire	PSEPINV
<i>N</i> <i>Neutre</i>	
<i>D</i> <i>Droite</i>	
<i>G</i> <i>Gauche</i>	
<i>?</i> <i>Non renseigné</i>	
Si oui, Ouverture sigmoïdes aortiques	OUVSIGA
<i>O</i> <i>Oui</i>	
<i>I</i> <i>Intermittente</i>	
<i>N</i> <i>Non</i>	
<i>?</i> <i>Non renseigné</i>	
Si oui, Par rapport au préc. contrôle, modif. en faveur d'une thrombose du dispositif (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	MFAVTHD
AngioTDM (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	ATDM
Si oui, Date (Date)	DATDM
Si oui, Résultats (Texte)	RESATDM
Angiographie (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	AGRP
Si oui, Date (Date)	DAGRP
Si oui, Résultats (Texte)	RESAGRP

Prise en charge

Traitement antithrombotique actuel (*Texte*)

TRANTITH

Thrombolyse (*O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné*)

THROM

Si oui, Date (*Date*)

DTHROM

Remplacement du dispositif (*O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné*)

REMDISP

Si oui, Type (*Texte*)

TYPE

Si oui, Date (*Date*)

DREMDISP

Autre (*Texte*)

AUTRE

Commentaires libres

Commentaires (*Texte*)

COMMENT

Dysfonction assist. circulat. (longue durée) sauf thromboses

COMPXPC = DACLDST

Dispositif	DISPOSI
H2 Heartmate 2	
H3 Heartmate 3	
HV HVAD	
MV MVAD	
J Jarvik 2000	
B BerlinHeart	
CW CardioWest	
CC Coeur Carmat	
Date d'implantation (Date)	DDISPOSI
<u>Type de dysfonctionnement</u>	
Rupture du câble (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	RPTRCBL
Si oui, Date (Date)	DRPTCBL
Défaillance de pompe (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	DEFPOMP
Si oui, Date (Date)	DDEFPOMP
Malposition canule (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	MALPSTC
Si oui, Date (Date)	DMALPSTC
<u>Biologie</u>	
Bilirubine	BILI
Dialyse (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	DIAL (DIA)
Si non, Créatinine	CREAT
Si non, Calcul, DFG (Formule MDRD)	DFGMDRD
Taux d'hémoglobine	TXHMGBN
LDH	LDH
Hémoglobinémie (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	HMGBNM
<u>Paramètre du moniteur</u>	
Date (Date)	DMONITOR
Débit	DEBIT
Vitesse	VITESS
Consommation de la pompe (Texte)	CONSOPMP
Alarme (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	ALARM
Si oui, Type d'alarme (Texte)	TALARM

Avis du constructeur

Avis du constructeur (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné) **AVCSTR**

Si oui, Date (Date) **DAVCSTR**

Si oui, Réparation possible **REPOSS**
 (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)

Prise en charge

Intervention sur le dispositif **ITVTD**
 (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)

Si oui, Type (Texte) **TITVTD**

Si oui, Date (Date) **DITVTD**

Ré-opération (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné) **REOPE**

Si oui, Type (Texte) **TREOPE**

Si oui, Date (Date) **DREOPE**

Commentaires libres

Commentaires (Texte) **COMMENT**

Orage rythmique ventriculaire non contrôlé COMPXPC = ORVNC

Type de cardiopathie

Cardiopathie ischémique
(O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)

CISCH

Si non, Autre (Texte)

AUTREC (AUTRE)

Type d'épisode d'arythmie ventriculaire

Tachycardie ventriculaire monomorphe
(O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)

TVM

Tachycardie ventriculaire polymorphe
(O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)

TVP

Fibrillation ventriculaire
(O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)

FV

Nb max tachycardie/Fibrillation ventriculaire >30s en moins de 24h les 7 der. J

NBTVFVJ

Nb max tachycardie/Fibrillation ventriculaire >30s au cours des dernières 24h

NBTVFVH

Durée de l'épisode le plus long au cours des 7 derniers jours

D3EPS

Retentissement des épisodes d'arythmie ventriculaire

REAV

Patient hospitalisé (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)

PHOSP

Si oui, Date d'hospitalisation (Date)

DHOSP

Si oui, Patient en réanimation/USI
(O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)

PREA

Si oui, Date d'entrée (Date)

DREA

Biologie

Bilirubine

BILI

Dialyse (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)

DIAL (DIA)

Si non, Créatinine

CREAT

Si non, Calcul, DFG (Formule MDRD)

DFGMDRD

Kaliémie

KLM

Magnésémie

MGSM

TSH

TSH

Prise en charge - Traitement antiarythmique

Premier médicament (<i>Texte</i>)	MED
Si oui, Date (<i>Date</i>)	DMED
Deuxième médicament (<i>Texte</i>)	MED2
Si oui, Date (<i>Date</i>)	DMED2
Troisième médicament (<i>Texte</i>)	MED3
Si oui, Date (<i>Date</i>)	DMED3
DAI (<i>O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné</i>)	DAI
Si oui, Date d'implantation (<i>Date</i>)	DDAI
Si non, Raison (<i>Texte</i>)	RDAI
Ablation (<i>O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné</i>)	ABLT
Si oui, Date d'implantation (<i>Date</i>)	DABLT
Si non, Raison (<i>Texte</i>)	RABLT

Commentaires libres

Commentaires (<i>Texte</i>)	COMMENT
--------------------------------------	----------------

Hémorragie chez un porteur d'assis. circulat.(longue durée)

COMPXPC = HCPACLD

Dispositif	DISPOSI
H2 Heartmate 2	
H3 Heartmate 3	
HV HVAD	
MV MVAD	
J Jarvik 2000	
B BerlinHeart	
CW CardioWest	
CC Coeur Carmat	
Date d'implantation (Date)	DDISPOSI
<u>Description de l'évènement hémorragique</u>	
Date du premier évènement (Date)	DPREMEVT
Récidivant (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	RECIDIV
Si oui, Date du dernier évènement (Date)	DDERNEVT
Contrôlé (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	CTRLHEM
Type	TYPHEM
HD Hémorragie digestive	
E Epistaxis	
HIC Hémorragie intra crânienne	
HA Hémorragie autre	
Angiographie (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	AGRP (AGRP2, AGRP3, AGRP4)
Si oui, Date (Date)	DAGRP (DAGRP2, DAGRP3, DAGRP4)
Si oui, Résultats (Texte)	RAGRP (RAGRP2, RAGRP3, RAGRP4)
Si Hémorragie digestive, Hématémèse (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	HEMAT
Si Hémorragie digestive, Méléna (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	MELENA
Si Hémorragie digestive, Rectorragie (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	RECTOR
Si Hémorragie digestive, Occulte transfusée (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	OTRANS
Si Hémorragie digestive, Fibroscopie gastroduodénale (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	FIBROG
Si oui, Date (Date)	DFIBROG
Si oui, Résultats (Texte)	RFIBROG

Si Hémorragie digestive, Coloscopie (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	COLSCP
Si oui, Date (Date)	DCOLSCP
Si oui, Résultats (Texte)	RCOLSCP
Si Hémorragie digestive, Vidéocapsule (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	VDCAP
Si oui, Date (Date)	DVDCAP
Si oui, Résultats (Texte)	RVDCAP
Si Hémorragie digestive, Total body scanner (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	TBSCAN
Si oui, Date (Date)	DTBSCAN
Si oui, Résultats (Texte)	RTBSCAN
Si Hémorragie intra crânienne ou Hémorragie autre, Scanner (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	SCAN3 (SCAN4)
Si oui, Date (Date)	DSCAN3 (DSCAN4)
Si oui, Résultats (Texte)	RSCAN3 (RSCAN4)
Si Hémorragie intra crânienne, Score de Glasgow	SCGLSGW
<u>Biologie</u>	
Bilirubine	BILI
Dialyse (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	DIAL (DIA)
Si non, Créatinine	CREAT
Si non, Calcul, DFG (Formule MDRD)	DFGMDRD
Taux d'hémoglobine	TXHMGBN
Date (Date)	DTXHMGBN
INR	INR
Anti Xa	ANTIXA
Nb Plaquettes/mm³	PLQT
Facteur VW	FVW

Prise en charge

Transfusion de culots globulaires (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné) **TRCUGLO**

Si oui, Nombre de culots transfusés au cours des 7 derniers jours **NBCUT7DJ**

Traitement par Wilfactin (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné) **TRTWIL**

Si oui, Date (Date) **DTRTWIL**

Traitement par somatostatine (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné) **TRTSOMA**

Si oui, Date (Date) **DTRTSOMA**

Hémostase interventionnelle (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné) **HMIV**

Si oui, Type **TYPHMIV**

E Embolisation

P Photocoagulation

S Sclérose

Hémostase chirurgicale (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné) **HMCHR**

Si oui, Type (Texte) **TYPHMCHR**

Si oui, Date (Date) **DHMCHR**

Autre traitement (Texte) **ATRT**

Commentaires libres

Commentaires (Texte) **COMMENT**

Infection de dispositif d'assist. circulat. de longue durée COMPXPC = IDACLD

Dispositif	DISPOSI
H2 Heartmate 2	
H3 Heartmate 3	
HV HVAD	
MV MVAD	
J Jarvik 2000	
B BerlinHeart	
CW CardioWest	
CC Coeur Carmat	
Date d'implantation (Date)	DDISPOSI
<u>Site de l'infection</u>	
Orifice du câble (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	ORIFCBL
Trajectoire du câble (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	TRAJCBL
Poche (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	POCH
Pompe (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	POMP
Canules (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	CANUL
Autres (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	AUTR
Si oui, précisez (Texte)	SIAUTR
Date de l'infection (Date)	DINFECT
<u>Biologie</u>	
Bilirubine	BILI
Dialyse (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	DIAL (DIA)
Si non, Créatinine	CREAT
Si non, Calcul, DFG (Formule MDRD)	DFGMDRD
Globules blancs/mm ³	GB
Date (Date)	DGB
CRP	CRP
PCT	PCT
Hémocultures positives (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	HMCLTP
Si oui, Nombres	NBR
Si oui, Germes/levures (Texte)	GERMLEV
Si oui, Date de la dernière hémoculture positive (Date)	DDHMCLT
Prélèvement per opératoire	PRLVPOPE

(O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)

Si oui, Germes/levures (Texte) **GERMLEV2**

Si oui, Date du prélèvement (Date) **DPRLV**

Imagerie

TEP scanner (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné) **TEP**

Si oui, Date (Date) **DTEP**

Si oui, Résultats (Texte) **RESTEP**

Scintigraphie aux leucocytes marqués
(O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné) **SCLCM**

Si oui, Date (Date) **DSCLM**

Si oui, Résultats (Texte) **RESSCLM**

Prise en charge

Traitement antibiotique (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné) **TRTANTIB**

Si oui, Type (Texte) **TYPETA**

Si oui, Date (Date) **DATETA**

Ré-opération **REOPE**

Si oui, Type (Texte) **TREOPE (TYPE)**

Si oui, Date (Date) **DREOPE (DATE)**

Autre (Texte) **AUTREP (AUTRE)**

Commentaires libres

Commentaires (Texte) **COMMENT**

Contre-indic. au dispositif d'assist. circul.(longue durée) COMPXPC = CIACLD

Type de cardiopathie

Cardiopathie congénitale (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	CCGNTL
Si oui, Type (Texte)	TCCGNTL
Cardiopathie restrictive (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	CRSTRCTV
Valvulopathie (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	VALVLPT
Si oui, Type (Texte)	TVALV
Nombre d'intervention(s) précédente(s)	NBITVTP
Type d'intervention(s) (année)	TITVT
Nombre de sternotomie(s)	NBSTNTM
Nombre de thoracotomie(s)	NBTHRCTM
Thorax "hostile" (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	THXHOST
Shunt intracardiaque (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	SHTITCDQ
Prothèse valvulaire mécanique (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	PVM
Si oui, Position (M=Mitrale, A=Aortique)	POS
Thrombus intraventriculaire gauche (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	TIVG
Si oui, Localisation (Texte)	LOCTIVG
Thrombus intraventriculaire droite (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	TIVD
Si oui, Localisation (Texte)	LOCTIVD

Biologie

Bilirubine	BILI
Dialyse (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	DIAL (DIA)
Si non, Créatinine	CREAT
Si non, Calcul, DFG (Formule MDRD)	DFGMDRD

Imagerie

Echographie (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)

ECHO

Si oui, **Date** (Date)

DECHO

Si oui, **DtdVG** (Texte)

DTDVG

Si oui, **Description** (Texte)

ECHODESC

Scanner/IRM (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)

SCANIRM

Si oui, **Date** (Date)

DSCANIRM

Si oui, **Description** (Texte)

DESC

Coeur artificiel total disponible (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)

CATDISPO

Commentaires libres

Commentaires (Texte)

COMMENT

Assist. circul. bi ventri./coeur artif. total non compliqué COMPXPC = ACBVCATN

Type de dispositif

TDISPOSI

CAT Coeur artificiel total
GD Gauche ou Droit

Si Coeur artificiel total, Dispositif coeur artificiel total

DISPCAT

CW CardioWest
CC Coeur Carmat

Si oui, Date d'implantation (Date)

DCAT (DDISPCAT)

Si Gauche ou Droit, Dispositif gauche

DISPG

H2 Heartmate 2
H3 Heartmate 3
HV HVAD
MV MVAD
PV PVAD
J Jarvik 2000
B BerlinHeart

Si oui, Date d'implantation (Date)

DAVG (DDISPG)

Si Gauche ou Droit, Dispositif droit

DISPD

H2 Heartmate 2
H3 Heartmate 3
HV HVAD
MV MVAD
PV PVAD
J Jarvik 2000
B BerlinHeart

Si oui, Date d'implantation (Date)

DAVD (DDISPD)

Situation du patient

Patient hospitalisé (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)

PHOSP

Si oui, Date d'entrée de la dernière hospitalisation (Date)

DHOSP2 (DHOSP)

Si oui, Patient en réanimation/USI (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)

PREA

Si oui, Date d'entrée (Date)

DREA (DPREA)

Sortie de l'hôpital depuis l'implantation (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)

SORTIEH

Retour à domicile depuis l'implantation (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)

RETOURD

Infection traitée (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)

INFTRT

Si oui, Site (Texte)

SITE

Ventilation assistée invasive (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	VAI
Si oui, Date début (Date)	DVAI
Si oui, PaO2	PAO2
Si oui, FiO2	FIO2
<u>Biologie</u>	
Bilirubine	BILI
Dialyse (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	DIAL (DIA)
Si non, Créatinine	CREAT
Si non, Calcul, DFG (Formule MDRD)	DFGMDRD
Taux d'hémoglobine	TXHMGBN
Globules blancs/mm3	GLOBB
Nb plaquettes/mm3	PLQT
INR	INR
<u>Commentaires libres</u>	
Commentaires (Texte)	COMMENT

Composante expert Cœur pédiatrique COMPXPC = .

Pression artérielle moyenne	PAM
Date Pression artérielle moyenne (Date)	DPAM
<u>Type de support hémodynamique et complications</u>	
Pharmacologique (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	PHARMLG
Si oui, Adrénaline (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	ADRNL
Si oui, Dose	DSADRNLN
Si oui, Date début (Date)	DTADRNLN
Si oui, Noradrénaline (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	NRDNLN
Si oui, Dose	DSNRDNLN
Si oui, Date début (Date)	DTNRDNLN
Si oui, Dobutamine (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	DBTMN
Si oui, Dose	DSDBTMN
Si oui, Date début (Date)	DTDBTMN
Si oui, Dopamine (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	DPMN
Si oui, Dose	DSDPMN
Si oui, Date début (Date)	DTDPMN
Si oui, Autre inotrope (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	AINTP
Si oui, Produit (Texte)	PROD
Si oui, Dose	DSPROD
Si oui, Date début (Date)	DTPROD

Mécanique (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	MECANQ
Si oui, BCPIA (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	BCPIA
Si oui, Depuis le (Date)	DBCPIA
Si oui, ECLS ou ECMO (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	EC2
Si oui, Depuis le (Date)	DEC2
Si oui, Dispositif assistance ventriculaire (DAV) (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	DAV
Si oui, Système(s) (P=Pulsatiles, NP=Non pulsatiles)	SYSTEM
Si DAV gauche : date implantation (Date)	DAVG
Si oui, Implantation (E=Extracorporelle, I=Intracorporelle)	DAVGIMP
Si DAV droite : date implantation (Date)	DAVD
Si oui, Implantation (E=Extracorporelle, I=Intracorporelle)	DAVDIMP
Si oui, Coeur artificiel total (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	CAT
Si oui, Depuis le (Date)	DCAT
Si oui, Thrombose (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	THROM
Si oui, Depuis le (Date)	DTHROM
Si oui, Accident embolique (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	ACCEMBO (ACCEM)
Si oui, Hémorragie (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	HEMO
Si oui, Type	THEMO
HD Hémorragie digestive	
E Epistaxis	
HIC Hémorragie intra crânienne	
HA Hémorragie autre	
Si oui, Depuis le (Date)	DHEMO
Si oui, Dysfonction hors thrombose (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	DYSHTHR
Si oui, Depuis le (Date)	DDYSHTHR
Si oui, Infection du dispositif (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	INFDIS
Si oui, Depuis le (Date)	DINFDIS

Si oui, Autre (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	AUTREDI (AUTRE)
Si oui, Préciser (Texte)	PRECS
Si oui, Depuis le (Date)	DAUTRE
Si oui, Autres supports (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	ASUPP
Ventilation non invasive (VNI) (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	VNI
Depuis le (Date)	DVNI
Ventilation invasive (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	VI
Depuis le (Date)	DVI
FIO2	FIO2
Dialyse ou hémo-filtration (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	DIAHF
Depuis le (Date)	DDIAHF
<u>Biologie</u>	
Bilirubine	BILI
Dialyse (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	DIAL (DIA)
Si non, Créatinine	CREAT
Si non, Calcul, DFG (Formule MDRD)	DFGMDRD DFGMDRD
PAO2	PAO2
O2-thérapie	OSTRP
Lactates	LACTT
AVK (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	AVK
TP	TP
Facteur V	FACTV
Nb Plaquettes/mm3	PLQT (NBPLQT)
Score de Glasgow	SCGLASGW
<u>Commentaires libres</u>	
Commentaires libres (Texte)	COMMENT