

Demande d'IRM cardiaque: prière de remplir tous les points et de **joindre les rapports** des examens pertinents si disponibles (par exemple lettre de sortie etc).

Etiquette du patient indispensable ou nom du patient et date de naissance indispensable Si patient externe, coordonnées complètes	Date : Médecin demandeur : BIP : Service : Signature du médecin :
--	---

I. Motifs de l'examen IRM

En question:

- Ischémie
- Maladie coronaire
- Viabilité et dysfonction régionale (IVA CX CD)
- Dysfonction VG
- Myocardite
- Cardiomyopathie Dilatée
- Cardiomyopathie Hypertrophique
- Cardiomyopathie Arythmogène
- Cardiomyopathie Restrictive
- Hypertension artérielle pulmonaire
- Examen de suivi

Pour les patients hospitalisés : Nom/Adresse du médecin, qui suit le patient :

- Infarctus chronique
- Tako-tsubo
- Cardiomyopathies non classifiées
- Valvulopathie laquelle.....
- Maladie du péricarde
- Maladie congénitale
- Masse cardiaque
- Thrombus
- Arythmie d'origine inconnue, vertige, malaise
- Veines pulmonaires (pré/ post-Ablation)
- Amyloïdose Hémochromatose

IMPORTANT

Urgent

Non Urgent

Hospitalisé

Ambulatoire

Raison du test d'ischémie : Angor: FRCV: Ergo pos. : CT calc élevé: CT angio pos:
 Sténose intermédiaire en Coro (voyez en bas):

Contrôler les contre-indications au verso !!!

II. Renseignements Généraux :

Poids (kg) : Taille (cm) :

- a) Allergie au Gadolinium: connue: inconnue:
- b) Fonction rénale: Créatinine : (date :)
 GFR : pas connue: GFR: >60ml/min/m²
 GFR: 30-60ml/min/m² GFR: <30ml/min/m²
- c) Pour Adénosine : Maladie pulmonaire obstructive: non: oui:
 Traitée par médication chronique (inhalations etc): oui: non:
- d) Pour Dobutamine : Prostatisme: Glaucome:

A remplir par le CRMC:

RMC protocole:

Stress-Adénosine:

Stress-Dobutamine:

Date :

Registre :

Notes :

III. Données patient

Rythme sinusal: Bloc AV: degré I: degré II: degré III:
 Bloc branche gauche: FA : S/p réanimation : S/p TV : Bradycardie:

Diabète			HTA			Hypercholest.			Tabac			Anam. fam.		
Oui	Non	Inconnue												
<input type="checkbox"/>														

Ischémie: **Infarctus:** non: oui: date territoire

 Troponine : date CK-MB..... date

Angor: repos effort ou CCS I CCS II CCS III CCS IV:

Dyspnée: repos effort ou NYHA I NYHA II NYHA III NYHA IV

Coronarographie: non: oui: date

Pas de sténose

Tronc commun: sténose(s)%

IVA: sténose(s)%

Circonflexe: sténose(s)%

Coronaire droite: sténose(s)%

Revascularisation date stent(s)..... date

 pontage(s)..... date

Fonction cardiaque : Fraction d'éjectionEcho: date

Valvulopathie(s): Laquelle : non significative : significative:

Complément d'information clinique:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Veuillez joindre les rapports des examens pertinents si disponibles (par exemple lettre de sortie, Echo etc.)

Lire attentivement ce qui suit !!

Préparations à l'examen

a) IRM de perfusion à l'Adénosine : le jour de l'examen

Pas de caféine/théine (p.e. pas de café, thé, coca cola, red-bull, etc).

Pas de médicaments (sauf immunosuppresseurs, antidiabétiques oraux/insuline, antiépileptiques)

Si ambulatoire, le patient prend ses médicaments avec lui

b) IRM de stress sous Dobutamine : le jour de l'examen

Pas de bêta-bloqueurs

Contre-indications à l'IRM :

- Stimulateur cardiaque, défibrillateur
- Implant cochléaire
- Neurostimulateur (sauf si autorisé par le constructeur)
- Eclat métallique dans l'œil et le cerveau
- Clip métallique intracérébral
- Valve de Starr métallique

Autres précautions (nous informer svpl.)

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| • Patient claustrophobe : | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| Si oui, peut-il prendre un ascenseur tout seul ? | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| • Pompe sous-cutanée à médicament – ex : insuline : | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| • Eclat métallique dans le corps : | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| • Patiente enceinte : | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |

En cas de questions

- Prière de contacter : Pr J. Schwitter 021/314 0015: BIP interne : 079/55 68 327
Dr. X.Jeanrenaud 021/314 0051: BIP interne : 079/55 65 804
Dr. D. Locca BIP interne : 079/55 66 807
- Pour la lecture : « CMR Update » un petit livre illustrant toute la RM cardiaque
Prière de visiter le site Web : www.herz-mri.ch

Classification CCS (Canadian Cardiovascular Society)

- CCS I : pas de limitations d'activités, angina seulement avec des grands efforts prolongés
- CCS II : angina à > 1 étage ou > 200m de promenade
- CCS III : angina à < 1 étage ou < 200m de promenade
- CCS IV : angina en repos ou avec des activités très légères