

Suivi Médical

A remplir si patient instable ou si adaptation thérapeutique

Date : _____ Cardiologue Généraliste
 Dr Cabinet Domicile

PATIENT INSTABLE

Clinique	Douleur thoracique <input type="checkbox"/>	Palpitations <input type="checkbox"/>	Malaise <input type="checkbox"/>	Asthénie <input type="checkbox"/>
	Majoration dyspnée <input type="checkbox"/>	Orthopnée <input type="checkbox"/>	Toux <input type="checkbox"/>	Prise de poids <input type="checkbox"/>kg
	Stade NYHA : II <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	
	PAS : _____	PAD : _____	FC : _____	
	Râles crépitants pulmonaires <input type="checkbox"/>	Galop <input type="checkbox"/>		
	Turgescence jugulaires <input type="checkbox"/>	Reflux hépato-jugulaire <input type="checkbox"/>		
	Œdèmes membres inférieurs <input type="checkbox"/>	Ascite <input type="checkbox"/>		
Autre événement :				
ECG : inchangé <input type="checkbox"/>				
modifié <input type="checkbox"/> : ACFA <input type="checkbox"/> Troubles de la repolarisation <input type="checkbox"/> Troubles de la conduction <input type="checkbox"/>				
Biologie inchangée <input type="checkbox"/>				
modifiée <input type="checkbox"/>				
	Na : _____	K : _____	Créat : _____	
	Hb: _____	INR : _____		
	Nt pro BNP : _____		Digoxinémie : _____	
Conduite à tenir : hospitalisation : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> intervention IDE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				

ADAPTATION THERAPEUTIQUE

Classe	Nom	Doses antérieures	Modification	Doses proposées
Diurétiques 1				
Diurétique 2				
Béta bloquants				
IEC				
AA2				
Anticoagulants				
Digitaliques				
Nitrés				
Aspirine				
Autres				