INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

* I C M 0 1 3 *

Identification du patient (adressographe)

COMPTE RENDU NORMALISÉ

EXAMENS DE BIOLOGIE MÉDICALE DÉLOCALISÉE (EBMD)

TEST DE COAGULATION EN HÉMODYNAMIE – ÉLECTROPHYSIOLOGIE (ACT SUR I-STAT ALINITY)

Ce document est en lien avec la procédure : 38-EBMD-PON-193560
Utilisation de l'appareil i-STAT Alinity d'Abbott pour la mesure de l'ACT.

Origine de l'ordonnance médicale :

Date (AAAA-MM-JJ):_____

Unité de soins : _____ Appareil i-STAT Alinity no :_____

Prescripteur :_____ No licence :_____

Ordonnance : Prescrite/initiée par : _____

☐ Suivi de protocole no : _____

☐ Suivi d'ordonnance collective no : _____

Heure HH:MM	Veineux Artériel (A/V)	Résultat ACT (sec)	Bolus d'héparine	Perfusion d'héparine	Changement d'héparine	Résultat accepté (O/N)	Nom de l'infirmier/ère (lettres moulées)

Valeurs de référence : vous référer à votre protocole de soins.