



MOCLI60709

Installation : _____

CHOLANGIO PANCRÉATOGRAPHIE RÉTROGRADE PAR VOIE ENDOSCOPIQUE (CPRE)

Date de l'examen : ____aaaa/mm/ji____ Heure : ____hh:mm____ Médecin traitant : _____

Indication : _____

Prémédication : ☐ Fentanyl ____ IV en mcg ☐ Versed ____ IV en mg ☐ Autre : _____

Anesthésie locale : ☐ Lidocaïne 10mg/dose endotrachéale : ____ vaporisations ☐ Autre : _____

Médicaments : ☐ Glucagon : ____ mg ☐ Buscopan : ____ mg ☐ Atroprine : ____ mg

☐ Indométhacine suppositoire IR : ____ mg

OBSERVATIONS

Estomac :

Duodénum :

Ampoule de Vater :

Cholédoque :

Canal pancréatique :

Wirsung :

Santorini :



ANALYSES ET INTERVENTIONS

☐ Biopsie : _____ ☐ Cytologie : _____

☐ Autre : _____

Interventions : _____

Complications : _____

Impression diagnostique : _____

Recommandations : _____

Signature du médecin : _____ # permis : _____ Date : ____aaaa/mm/ji____