

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. : _____
AAAA-MM

Nom de la mère : _____

ACCUEIL CLINIQUE - HÔPITAL ANNA-LABERGE

FIBRILLATION AURICULAIRE

Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Allergies : _____ Clairance à la créatinine : _____ µmol/L

À débiter si fibrillation auriculaire confirmée par le cardiologue

1. Bêta-bloquant ou bloqueur canaux calciques

_____ Bisoprolol (Monacor) 5 mg DIE 30 co Ren : _____
Initiales

_____ Diltiazem (Tiazac-XC) 120 mg DIE 30 co Ren : _____
Initiales

_____ Métoprolol (Lopresor) 50 mg BID 60 co Ren : _____
Initiales

Autre(s) : _____ co Ren : _____

2. Anticoagulant

_____ Apixaban (Eliquis) 5 mg PO BID (Code RAMQ CV 155) 60 co Ren : _____
Initiales

_____ Apixaban (Elquis) 2,5 mg PO BID si au moins 2 des critères suivants : âge de 80 ans ou plus, 60 co Ren : _____
Initiales poids de 60 kg ou moins, créatinine à 133 micromol/L ou plus (Code RAMQ CV 155)

_____ Dabigatran (Pradaxa) 150 mg PO BID (Code RAMQ CV 155) 60 co Ren : _____
Initiales

_____ Dabigatran (Pradaxa) 110 mg PO BID si âge de plus de 75 ans et facteurs de risque de 60 co Ren : _____
Initiales saignement OU si âge de 80 ans ou plus OU si poids inférieur à 50 kg (Code RAMQ CV155)

_____ Édoxaban (Lixiana) 60 mg DIE (Code RAMQ CV 155) 30 co Ren : _____
Initiales

_____ Édoxaban (Lixiana) 30 mg DIE si Clcr 15 à 50 mL/min OU poids de 60 kg ou moins OU utilisation 30 co Ren : _____
Initiales d'un inhibiteur de la glycoprotéine P (clarithromycine, érythromycine, tacrolimus, cyclosporine, antifongiques azolés) (Code RAMQ CV 155)

_____ Rivaroxaban (Xarelto) 20 mg PO DIE (Code RAMQ CV 155) 30 co Ren : _____
Initiales

_____ Rivaroxaban (Xarelto) 15 mg PO DIE si Clcr de 15 à 49 mL/min (Code RAMQ CV 155) 30 co Ren : _____
Initiales

_____ Warfarine (Coumadin) _____ mg DIE X _____ jours, puis selon suivi de la clinique Servir X 1 mois
Initiales d'anticoagulothérapie Ren : _____

Contre-indications à l'apixaban, dabigatran, édoxaban et au rivaroxaban

- Grossesse/allaitement;
- Atteinte hépatique avec coagulopathie ou insuffisance hépatique grave (Child-Pugh C);
- Prothèse valvulaire mécanique;
- Prise de : kétoconazole, itraconazole, posaconazole, phénytoïne, carbamazépine, phénobarbital, rifampicine, ritonavir, millepertuis, inhibiteur de la protéase (traitement VIH ex : ritonavir, indinavir);
- Sténose mitrale modérée.

Précautions à l'apixaban, dabigatran, édoxaban et au rivaroxaban

- Insuffisance hépatique légère ou modérée (Child-Pugh A ou B);
- Poids supérieur à 120 kg;
- AVC récent (moins d'une semaine).

_____	_____	_____
Date et heure (aaaa/mm/jj)	Signature du prescripteur	# permis
☐ Fax envoyé par _____ (init.)	Heure d'envoi : _____	Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

ACCUEIL CLINIQUE/FIBRILLATION AURICULAIRE (SUITE)

Dossier :	_____
Nom, Prénom :	_____
Date de naissance :	_____ ☐ F ☐ M AAAA-MM-JJ
NAM :	_____ Exp. _____ AAAA-MM
Nom de la mère :	_____

☐ La personne référée répond aux critères universels d'admissibilité à l'accueil clinique et ne présente aucune des contre-indications reliées à la situation clinique visée par la présente référence.

Renseignements cliniques : _____

ATCD pertinents : _____

Médicaments pertinents : _____

ORDONNANCES MÉDICALES :

- Épreuves diagnostiques et consultation médicale
 - Faire ECG et faire interpréter STAT par le cardiologue de garde
- Si absence de fibrillation auriculaire, aviser le médecin référent et lui faire parvenir une copie de l'ECG**

Si fibrillation auriculaire confirmée par le cardiologue, faire :

- Prélèvements sanguins (délai de moins de 72 heures)
 - FSC, PT-PTT, créatinine, électrolytes, TSH, glycémie, β -HCG si femme de 50 ans ou moins

Aviser le médecin référent si réception de résultats critiques
- Épreuves diagnostiques et consultation médicale
 - Rx pulmonaire (délai de 2 à 4 semaines);
 - Échographie cardiaque (délai de 2 à 4 semaines);
 - Holter (délai de 2 à 4 semaines);
 - Planifier une consultation en cardiologie après échographie cardiaque (délai de moins de 4 semaines);
 - Si warfarine (Coumadin) débutée, référer l'utilisateur à la clinique d'anticoagulothérapie (délai de moins de 5 jours);
 - Faire parvenir les résultats des examens diagnostiques et de laboratoire ainsi que la consultation en cardiologie au médecin référent dès que possible.
- Autre
 - Aviser l'utilisateur de débiter l'ordonnance pharmaceutique du médecin référent.

Clinique médicale/UMF/GMF : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

_____	_____	_____
Date et heure (aaaa/mm/jj)	Signature du prescripteur	# permis
☐ Fax envoyé par _____ (init.)	Heure d'envoi : _____	Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)