TRANSPLANT QUÉBEC

BILAN POST RETRAIT DES TMFV-DDC

Numéro d'identification unique : _____

Coordonnateur-conseiller clinique : _____

Date : _____ AAAA-MM-JJ	**Arrêt cardiocirculatoire (ACC) :** ___ : ___ hh:mm	**Incision :** ___ : ___ hh:mm	**Délai entre TAM 50 et ACC :** ___ : ___ hh:mm
Héparine : ___ dose ___ : ___ hh:mm	**Décès :** ___ : ___ hh:mm	**Début perfusion :** ___ : ___ hh:mm	**Délai entre ACC et perfusion :** ___ : ___ hh:mm
Retrait des TMFV : ___ : ___ hh:mm	**Ré-intubation :** ___ : ___ hh:mm	**Clampage :** ___ : ___ hh:mm	**Délai entre ACC et clampage :** ___ : ___ hh:mm

Signes vitaux (TA, TAM, FC, SpO_2) doivent être pris aux 5 minutes ou aux 2 minutes si TAM < 50 ou SpO_2 < 90%

Heure du retrait des TMFV												
140												
130												
120 (TA ∨ ∧)												
110												
100 (FC ●)												
90												
80 (TAM ✕)												
70												
60												
50												
40												
30												
20												
10												
0												
SpO_2 %												

Commentaires : _____

TRANSPLANT QUÉBEC

BILAN POST RETRAIT DES TMFV-DDC

Numéro d'identification unique : _____

Coordonnateur-conseiller clinique : _____

140												
130												
120												
110												
100												
90												
80												
70												
60												
50												
40												
30												
20												
10												
0												
SpO_2 %												

> < TA

● FC

× TAM

Commentaires : _____