

Numéro d'identification unique : _____

Données à récolter lors de l'échographie cardiaque d'un donneur potentiel.
Data to be collected from the cardiac ultrasound of a potential donor.

Inotropes lors de l'examen / Inotropic support during the assessment

Levophed (nor-adrénaline) / Levophed (nor-adrenalin) : _____

Dobutrex (Dobutamine) / Dobutrex (Dobutamine) : _____

Intropin (Dopamine) / Intropin (Dopamine) : _____

Vasopressine / Vasopressin : _____

Adrénaline / Adrenalin : _____

Primacor (Milrinone) / Primacor (Milrinone) : _____

Oreillettes / Atrium

Dimension de l'oreillette gauche / Left atrium dimension : _____ mL/m² ou cm

Retour veineux anormal, si détectable / Abnormal pulmonary venous return, if found

Visualisé / Seen

Impossible de visualiser à l'examen / Impossible to visualize on exam

	Présente / Present	Absente / Absent
CIA / ASD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foramen ovale / PFO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ventricule droit / Right ventricle

Contractilité / Contractility : Normale / Normal (facultatif / optional : TAPSE : _____ RVFAC : _____ %)

Hypokinésie légère / Mild hypokinesis

Hypokinésie modérée / Moderate hypokinesis

Hypokinésie fortement altérée / Severly altered hypokinesis (facultatif / optional : RV s' : _____)

Insuffisance tricuspide / Tricuspid regurgitation : Trace I II III IV

Pression artère pulmonaire systolique / Systolic pulmonary artery pressure : _____ mmHg

Insuffisance pulmonaire / Pulmonary regurgitation : Trace I II III IV

TVC mesurée chez le donneur / Measured CVP of the donor : _____ mmHg

Ventricule gauche / Left ventricle

Contractilité / Contractility : Normale / Normal

Anomalies segmentaires / Segmental abnormalities

Atteinte diffuse / Diffuse hypokinesis

Si anormale, décrivez / If abnormal, please describe : _____

Fraction d'éjection / Ejection fraction : _____ %

Quinones / Quinones

Simpson / Simpson

Teicholz / Teicholz

Dumesnil / Dumesnil

Visuel / Visual

Dimension VG en diastole / Left ventricular end diastolic dimension : _____ mm

Dimension VG en systole / Left ventricular end systolic dimension : _____ mm

Masse VG / Left ventricular mass : _____

Épaisseur septum / Septal thickness : _____ mm

Épaisseur paroi postérieure / Posterior wall thickness : _____ mm

Hypertrophie ventriculaire gauche / Left ventricular hypertrophy : Présente / Present Absente / Absent

Valve aortique / Aortic valve

- Normale / *Normal*
 Sclérose / *Sclerosis* Sténose / *Stenosis* Bicuspidie / *Bicuspid*

Si anormale, décrivez / *If abnormal, please describe* : _____

Aire valvulaire / *Valve area* : _____ cm²

Gradient maximal / *Gradient maximal* : _____ mmHg

Moyen / *Mean* : _____ mmHg

Insuffisance aortique / *Aortic regurgitation* : Trace I II III IV

Dimension de l'aorte ascendante / *Ascending aorta measurement* : _____ mm

Dimension des sinus de Valsalva / *Valsalva sinus dimension* : _____ mm

Valve mitrale / Mitral valve

- Normale / *Normal*
 Anormale / *Abnormal*

Insuffisance mitrale / *Mitral regurgitation* : I II III IV

Doppler mitral / Mitral doppler

- Normal / *Normal*
 Anormal / *Abnormal*

Dysfonction / *Dysfunction* : Grade I Grade II Grade III

Toute autre information jugée pertinente par l'examineur / *Other information deemed of importance by the examiner* :

Date et heure de l'échographie cardiaque / *Date and time of cardiac ultrasound* : _____ : _____
AAAA-MM-JJ / YYYY-MM-DD hh:mm

Nom du médecin / *Physician's name* : _____ **N° permis / *License #*** : _____

Signature : _____ **Centre hospitalier / *Hospital*** : _____

Titre / *Title* : _____

Sincères remerciements pour le temps que vous prenez auprès des donneurs.
Thank you for spending time evaluating potential donors.