

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-adrenaline) / *Levophed (nor-adrenalin)* : _____

Dobutrex (Dobutamine) / *Dobutrex (Dobutamine)* : _____

Intropin (Dopamine) / *Intropin (Dopamine)* : _____

Vasopressine / *Vasopressin* : _____

Adrénaline / *Adrenalin* : _____

Primacor (Milrinone) / *Primacor (Milrinone)* : _____

Oreillettes / Atrium

Dimension : _____ cm ²	Présente / Present	Absente / Absent
CIA / ASD *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foramen ovale / PFO *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retour veineux anormal / <i>Abnormal pulmonary venous return</i> *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Ne pas faire de recherche active pour ces éléments, noter si décelable à l'examen standard.
Do not actively look for these elements, notify if found during the course of a routine examination.

Ventricule droit / Right ventricle

Contractilité / *Contractility* : Normale / *Normal*
 Hypokinésie modérée / *Moderate hypokinesia* Fortement altérée / *Severely altered*

Insuffisance tricuspide / *Tricuspid regurgitation* : I II III IV

Pressions pulmonaires / *Pulmonary pressure* : _____ mmHg

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 hypokinesia*

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

Fraction d'éjection / *Ejection fraction* : _____ %

Quinones / *Quinones* Simpson / *Simpson* Teicholz / *Teicholz* Dumesnil / *Dumesnil* Visuel / *Visual*

Pourcentage de raccourcissement / *Fractional shortening* : _____ %

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

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

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 / Area : _____ cm²

Gradient maximal / Gradient maximal : _____ mmHg

Moyen / Mean : _____ mmHg

Insuffisance valvulaire / Regurgitation : I II III IV

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

Valve mitrale / Mitral valve

- Normale / Normal Anormale / Abnormal
 Insuffisance valvulaire / Regurgitation : I II III IV

Doppler mitral / Mitral doppler

- Normale / Normal Anormale / Abnormal
 Dysfonction / Dysfunction : Grade I Grade II Grade III Grade IV
 E/a / E/a : Normale / Normal (≤ 1.5) Anormal / Abnormal : _____

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

Interprétation de ECG / EKG interpretation : _____

- Normale / Normal Anormale / Abnormal

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.