

ANESTHESISTES DE LA POLYCLINIQUE DU PAYS DE RANCE

76 Rue Chateaubriand

22100 DINAN

220005599

Tel : 02 96 85 85 80 - Fax 02 96 85 85 90

Docteur Igors BUHS
22-1-77053-0 10002679636

Docteur Maksud ASSADI
22-1-732-720 10100962728

Docteur Elisabeth TERNISIEN
22-1-700-230 10002676970

Docteur Thierry STEINER
22-1-70887-8 10004982004

Demande de Pose de PICC-line, MID-line

A envoyer à : uav-pays-rance@sc-arr.com

Nom du médecin qui adresse :

Nom du service et coordonnées (e-mail, téléphone, fax) :

Numéro poste de soins :

Date de pose souhaitée :

Date de début du traitement (si chimiothérapie) :

Nom du patient (usuel +/- Jeune fille) :

Prénom :

Date de naissance :

Numéro de sécurité sociale :

Numéro de téléphone du patient :

Email du patient si disponible :

Lieu du patient à la date de la pose souhaitée :

☐ Service ☐ SSR ☐ domicile

Type de dispositif : (garder la mention utile)

- Midline (voie IV et ATB < 15 jours)

- KT brachial (PICC-line) : Durée nécessaire > 15 jours, chimiothérapie urgente, médicaments à injection centrale, alimentation parentérale

- PAC brachial (PICC-PORT)

- PAC thoracique

Indication et/ou commentaire :

Consignes de jeun :

-Liquides 2h avant la convocation

- Solides 6h avant la convocation si nécessitée de sédation ou patient couché

- PAC thoracique : consultation d'anesthésie préopératoire obligatoire

ANESTHESISTES DE LA POLYCLINIQUE DU PAYS DE RANCE

76 Rue Chateaubriand

22100 DINAN

220005599

Tel : 02 96 85 85 80 - Fax 02 96 85 85 90

Docteur Igors BUHS

22-1-77053-0 10002679636

Docteur Maksud ASSADI

22-1-732-720 10100962728

Docteur Elisabeth TERNISIEN

22-1-700-230 10002676970

Docteur Thierry STEINER

22-1-70887-8 10004982004

-Risque d'agitation ou maintien de la station allongée difficile : non ☐ oui ☐
(Si **oui** ==> sédation et passage en Chirurgie ambulatoire)

-Patient peut se déshabiller seul : non ☐ oui ☐
(Si **non** ==> passage par le service de chirurgie ambulatoire)

Patient peut aller au bloc : (garder mention utile)

- Debout (autonomie complète)
- Lit ou Fauteuil (passage par le service de chirurgie ambulatoire)

-Antécédent de cathétérisme central : non ☐ oui ☐

-Traitement anticoagulant (Anti-vitamine-K, héparine, HBPM, Plavix et autres anti P2Y12, AOD) : non ☐ oui ☐

-Antécédent de thrombose veineuse profonde <6mois sur le territoire cave supérieur : non ☐ oui ☐

-Aplasie en cours ou possible : non ☐ oui ☐

-Colonisation à germe résistant aux antibiotiques : non ☐ oui ☐

-Syndrome septique moins de 30 jours : non ☐ oui ☐

-Antécédent de cervicotomie, radiothérapie cervicale, pneumonectomie, pacemaker, dérivation cérébrale : non ☐ oui ☐

-Thrombopénie, CIVD : non ☐ oui ☐

Merci de joindre un courrier médical (antécédents importants, traitements en cours, allergies, cytopénies à prendre en compte) à la demande.

Les Ordonnances pour matériel et fiche de surveillance pour les 48 premières heures seront fournies par l'UAV.