

IDENTIFICATION DU CENTRE :

Centre UNV :

- ① Lyon
 ② Bourg-en-Bresse

- ③ Valence
 ④ Villefranche-sur-Saône

- ⑤ Vienne
 ⑥ Montélimar

N° de dossier :

IDENTIFICATION DU PATIENT :

Nom |__|__| Prénom |__| Age |__|__|__| Sexe : M F
 Commune de survenue de l'AVC : Département : |__|__|
 Distance lieu de survenue AVC → UNV : |__|__|__| km

DU SYMPTOME A L'APPEL :

Date et heure du début de la symptomatologie : |__|__| |__|__| |__|__|__|__| à |__|__| h |__|__| min
 Heure non connue Si heure non connue, spécifier : AVC du réveil
 Dernière date et heure auxquelles le patient a été vu sans déficit : |__|__| |__|__| |__|__|__|__| à |__|__| h |__|__| min
 Régulation par le 15 / 18 Oui Non

LE TRANSPORT :

Moyen de transport : Ambulance Pompiers SMUR Famille AVC intra hospitalier
 1^{er} contact médical (1^{er} médecin, ayant suspecté le diagnostic et ayant **bien** orienté le patient, régulateur ou urgentiste le plus souvent) :
 Le |__|__| |__|__| |__|__|__|__| à |__|__| h |__|__| min

L'ADMISSION :

Admission au **CH avec UNV** : le |__|__| |__|__| |__|__|__|__| à |__|__| h |__|__| min
 Service d'admission (**CH avec UNV**) : UNV Imagerie Urgences salle NRI Autre
 Venant d'un **transfert secondaire** ? Non Oui Nom de l'établissement :
 Admission (**avant transfert**) : le |__|__| |__|__| |__|__|__|__| à |__|__| h |__|__| min
Appel au neurologue de garde de l'UNV : le |__|__| |__|__| |__|__|__|__| à |__|__| h |__|__| min
 Provenance de l'appel : Régulation SMUR Urgences Télémedecine Imagerie Autre

CONSTANTES À L'ADMISSION :

Pression Artérielle : PAS / PAD |__|__|__| / |__|__|__| mm Hg HbA1c : %
 Glycémie capillaire : |__|__|, |__|__| mmol/L LDL cholestérol : g/L

FACTEURS DE RISQUES CONNUS – COMORBIDITES (à l'admission) :

- | | | |
|---------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> HTA | <input type="checkbox"/> Obésité | <input type="checkbox"/> Éthylisme |
| <input type="checkbox"/> Tabac | <input type="checkbox"/> FA connue <input type="checkbox"/> FA découverte | <input type="checkbox"/> Antécédent vasculaire personnel |
| <input type="checkbox"/> Dyslipidémie | <input type="checkbox"/> Toxicomanie cannabis | <input type="checkbox"/> Hérité |
| <input type="checkbox"/> Diabète | <input type="checkbox"/> Toxicomanie autre | <input type="checkbox"/> Aucun FR |

SCORE NIHSS :

J0 : |__|__| Date et heure du score : |__|__| |__|__| |__|__|__|__| à |__|__| h |__|__| min
 J1 : |__|__| J7 : |__|__| Sortie : |__|__|

IMAGERIE J0 :

Scanner : sans injection Oui Non **IRM** : diffusion Oui Non
 angioscanner Oui Non ARM Oui Non
 perfusion Oui Non perfusion Oui Non
 Date et heure de la première imagerie cérébrale : |__|__| |__|__| |__|__|__|__| à |__|__| h |__|__| min

LOCALISATION DE L'OCCLUSION :

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ACI | Occlusion en T ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Tronc basilaire |
| <input type="checkbox"/> M1 | | <input type="checkbox"/> ACP |
| <input type="checkbox"/> M2, M3 | | <input type="checkbox"/> Pas d'occlusion visible |
| <input type="checkbox"/> ACA | | <input type="checkbox"/> Non évaluée |
| <input type="checkbox"/> Artère vertébrale | | |

Score ASPECT : |__|__|

Arrivée à l'USINV : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|_| à |_|_| h |_|_| min

DECISION THERAPEUTIQUE :

Fenêtre thérapeutique :

- < 3 h entre 3 h et 4 h 30 après 4 h 30 Thrombolyse sur flair négatif

→ **Thrombolyse :** IV IA IV + IA

Date et heure de la thrombolyse : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_| à |_|_|_| h |_|_|_| min

Thrombolyse hors AMM ? Oui Non

- Age > 80 ans : Oui Non

- Patient sous AVK : Oui Non

 Si oui, valeur de l'INR =

- Patient sous AOD : Oui Non

- TA > 185/110 mm Hg : Oui Non

Décision d'orientation en NRI ?

- Oui Non

→ **Procédure intraartérielle :** Oui Non

Entrée en salle : le |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_| à |_|_|_| h |_|_|_| min

Ponction : le |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_| à |_|_|_| h |_|_|_| min

Contact thrombus : le |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_| à |_|_|_| h |_|_|_| min

Recanalisation : Oui Non Recanalisé à l'arrivée

 Si oui : le |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_| à |_|_|_| h |_|_|_| min

Thrombectomie : Oui Non

Retransfert (si adressé par autre CH) : le |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|

TICI : 0-1 2A

- 2B 3

→ **Craniectomie :** Oui Non

 Si oui : le |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_| à |_|_|_| h |_|_|_| min

COMPLICATIONS :

Transformation hémorragique selon ECASS ? (Sur l'imagerie de contrôle réalisée entre 24 et 36 heures après l'AVC)

- 0 HI1 HI2 PH1 PH2 (intra-infarctus extra-infarctus)

Infarctus malin Oui Non

Hémorragie symptomatique (≥ 4 points NIHSS ou + 1 point LOC 1a) Oui Non

Hémorragie systémique Mineure Majeure Non

Angio-oedème de la face Oui Non

Détérioration neurologique en cours d'hospitalisation Oui Non

 Si oui date : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|

Fin d'hospitalisation le |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|

Destination : transfert autre CH SSR EHPAD RAD Décès Autre / inconnu

SCORES :

Avant AVC :

Échelle de Rankin modifiée (0 - 6) : |_|_|

A 3 mois : le |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|

Échelle de Rankin modifiée (0 - 6) |_|_|

Index de Barthel (0 - 100) |_|_|_|_|

NIHSS (0-42) |_|_|_|

Perdu de vue

Décès dans les 3 mois : Oui Non

Si oui, date : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|

En rapport avec l'AVC Oui Non Inconnu

ETIOLOGIE :

Cardio-embolique Dissection Cryptogénique Autre

Athéro-thrombotique Lacune Stroke mimic

Commentaire libre :