

LISTE CONTRÔLE MEDICAL PRE IMPLANTATION CATETHER

Identification patient	Oui	Non
Procédure Urgente	Oui	Non
Procédure Elective	Oui	Non
Patient Informé de la procédure	Oui	Non
Site Anatomique Déterminé	Oui	Non
Antécédent cathéter	Oui	Non
Choix du Cathéter connu	Oui	Non
Hémostase Primaire connue	Oui	Non
Plaquette		
TCA/INR		
Antécédents	Oui	Non
Traitement Antiagrégant	Oui	Non
Traitement Anticoagulant	Oui	Non
Infection En cour	Oui	Non
Dyspnée	Oui	Non
Oxygène	Oui	Non
Commentaire		