


Cette case doit contenir : N° dossier, nom, prénom, date de naissance, NAM, nom de la mère, prénom de la mère, nom du père, prénom du père

## DÉPISTAGE DES MALADIES ARTÉRIELLES PÉRIPHÉRIQUES

Direction clinique \_\_\_\_\_ Programme \_\_\_\_\_ Site \_\_\_\_\_

Manifestation de la MAP	M.I.D.		M.I.G.	
	Oui	Non	Oui	Non
Claudication intermittente				
Douleur nocturne/aggravée par l'élévation du membre				
Ulcération				
Pâleur d'élévation				
Froidur				
Pilosité absente				
Peau mince, luisante et sèche				
Ongles épais, jaunes et cassants				
Pouls pédieux présent				
Pouls tibial postérieur présent				

Test au monofilament de Semmens Weinsterin de 5.07 (10 grammes)		
Inscrire les lettres des zones insensibles		
	Lettres	
	Pied droit	Pied gauche
Résultat zone insensible *		
*L'absence de sensation sur 1 des 10 sites est un signe de perte de sensation protectrice.		

Mesure de l'indice de pression systolique Cheville bras (IPSCB)			
		Droit	Gauche
Pression systolique bras			
Pression systolique pédieuse			
Pression systolique tibiale postérieure			
Résultat IPSCB	Pédieux		
	Tibial postérieur		
Éléments complémentaires			
_____			
_____			

Interprétation des résultats de l'indice de pression systolique cheville bras : (Wounds Canada, 2020)

Résultats IPSCB	Hypothèses cliniques
plus grand que 1,40	Calcification des vaisseaux
1,00 – 1,40	Circulation artérielle normale (absence de maladie artérielle)
0,91 – 0,99	Circulation artérielle limite
0,7 -0,90	Atteinte légère de la circulation artérielle
<b>0,41 -0,69</b>	<b>Atteinte modérée</b> de la circulation artérielle
<b>Plus petit que 0,40</b>	<b>Atteinte sévère</b> de la circulation artérielle

Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_ Profession \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_  
aaaa/mm/jj

Légende MAP : maladie artérielle périphérique M.I.D. : membre inférieur droit M.I.G. membre inférieur gauche Poste \_\_\_\_\_

Section réservée pour la signature électronique