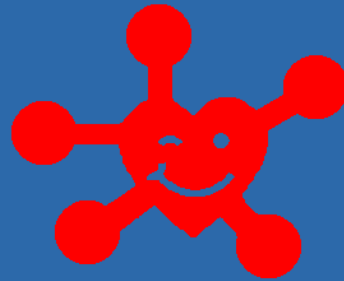


CardioMétier®



la cardiologie clinique ré-inventée

CardioMétier

Est **LE logiciel métier de cardiologie** clinique en ligne qui apporte **LA solution attendue**.

Créé par un praticien pour **mieux soigner ses patients**, ce logiciel est **un outil de soin**.

Son **ergonomie** est ajustée aux **raisonnements** et aux **pratiques des médecins**.

C'est un outil **puissant, adaptatif, intuitif, ludique, valorisant et addictif**.

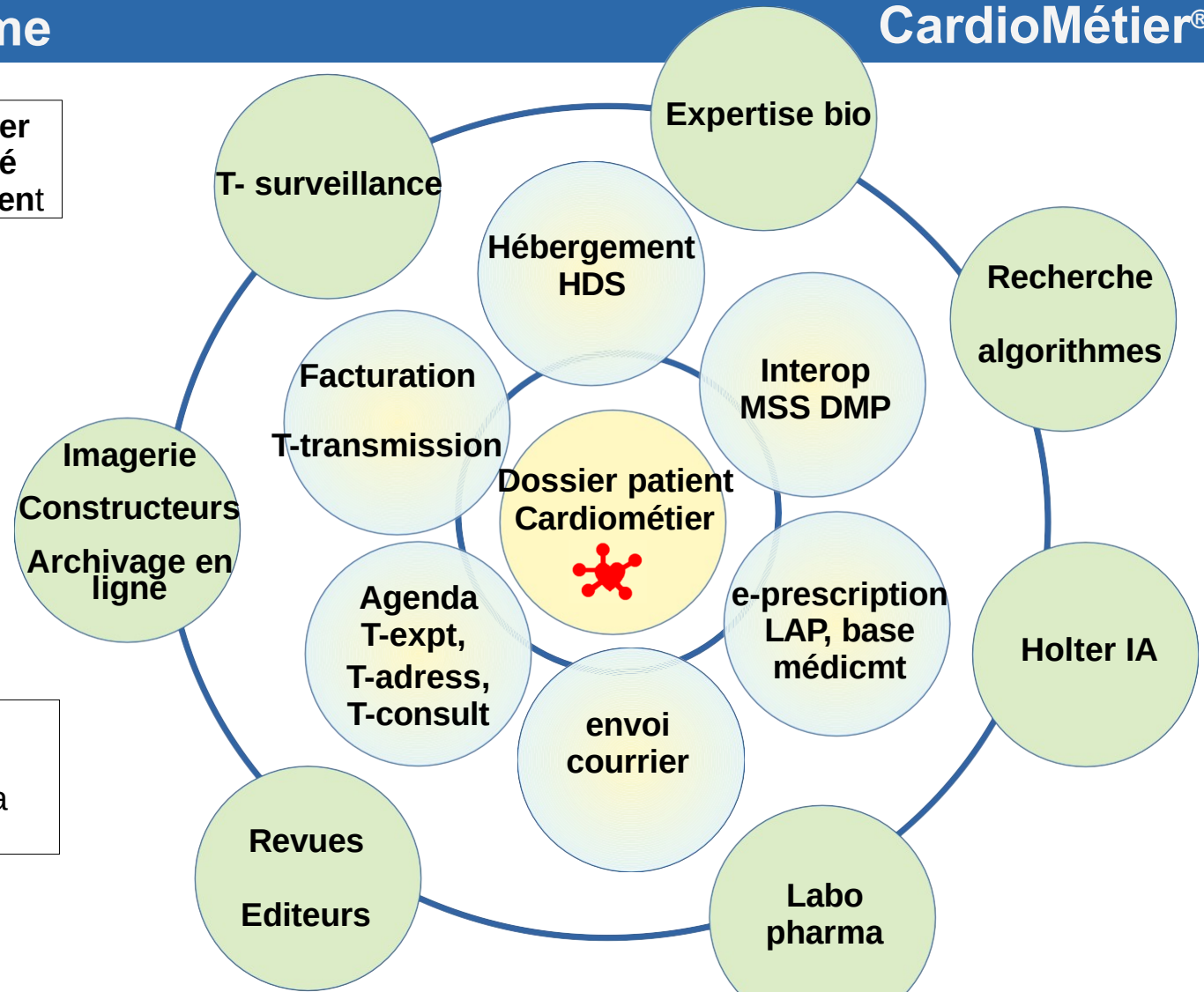
Sa **valeur médicale** repose sur des **outils experts**, un accès instantané à la **documentation médicale** et une fluidification du **parcours de soins** du patient.

Son **interconnectivité** permet une intégration dans la **e-santé** dans un esprit de **partage de compétence** et d'**évolutivité**.

CardioMétier améliore la **productivité** et baisse les **charges de fonctionnement**.

Son modèle de **développement** est **simplifié, moins coûteux et plus rapide**.

CardioMétier participe à structurer l'écosystème numérique de santé en le centrant sur le dossier patient



Chaque application assume ses responsabilités concernant le traitement des données de santé la concernant

1 – une ergonomie unique

- CardioMétier offre une expérience utilisateur incomparable.
- L'ergonomie du dossier patient est en phase avec les raisonnements et les pratiques des cardiologues.
- L'interface et la saisie sont fluides, intuitifs et innovants.
- Les courriers sont clairs, détaillés et synthétiques.

2 – une valeur ajoutée médicale incomparable

- Récupère les données biologiques, ECG et échographiques
- Calculs automatiques de scores validés par l'ESC* à partir de données du dossier (ChadsVasc, Hasbled, Score2, Score2Diabetes, HFA-PEFF, H2PEFF ...) sans nouvelle saisie
- Outils d'aide à la décision alimentés par les données du dossier
- Fichier de documentation à la fois professionnelle et éducative, implémentable par l'utilisateur, classée par thématique et archivée en ligne et/ou dans l'ordinateur.
- Fiches explicatives pour les patients concernant les examens prescrits, les conseils diététiques, les traitements prescrits et les pathologies, immédiatement accessibles en cliquant des boutons de positionnement contextuel.

3 – une interconnectivité native

CardioMétier s'intègre parfaitement dans la e-santé dans une logique de partage de compétence et d'évolutivité ; ainsi il peut par exemple s'enrichir des données de télésurveillance (et réciproquement).

*European Society of Cardiology

Ecran d'accueil, base patients

The screenshot displays the CardioMétier patient base interface. At the top, the window title is "cardioMétier (amiel-actived)". The top navigation bar includes a search bar, a date "Mardi 10:00:50", and a time "03/01/2024". Below the top bar is a search bar and a list of patient records. The bottom section is titled "CONSULTATIONS" and shows two consultation entries with dates and descriptions.

Icon	Nom	Prénom	Date	Statut
👤	LEONARD	Marie	03/01/2024	📄
👤	LEONARD	Tristan	03/01/2024	📄
👤	LEONARD	Anthony	03/01/2024	📄
👤	LEONARD	Marie	03/01/2024	📄
👤	LEONARD	Agnes	03/01/2024	📄
👤	LEONARD	Christophe	03/01/2024	📄
👤	LEONARD	Mathilde	03/01/2024	📄
👤	LEONARD	Franck	03/01/2024	📄
👤	LEONARD	Mathilde	03/01/2024	📄
👤	LEONARD	Amel	03/01/2024	📄
👤	LEONARD	Amel	03/01/2024	📄
👤	LEONARD	Amel	03/01/2024	📄
👤	LEONARD	Amel	03/01/2024	📄
👤	LEONARD	Amel	03/01/2024	📄
👤	LEONARD	Amel	03/01/2024	📄

CONSULTATIONS | IMPORT CR & BIO

Date	Description	Statut
13/03/2024	malaises;	📄
16/11/2023	suivi de rétrécissement aortique; troubles de repolarisation; résultat d'écho d'effort et de holter;	📄

Dr François AMIEL | frsa35@orange.fr | 10:00:50 | 22 mars 2024

Volet examen du jour

cardioMétier (amiel-activated) 06/01/2024 05/01/2024 BODINO Gérard - 25/11/1957 - 66 ans - dossier 06/01/2024

Dr François AMIEL

FICHE & ATCD | EXAMEN | EXPLOS | CONCLUSIONS | PRESCRIPT® | LETTRE | SITES

MOTIFS du BILAN

suivi de coronaropathie; résultat d'écho d'effort du 11/03/2024;

SYMPTÔMES & ANAMNÈSE

douleur | dyspné | malais | palpiti* | claudic | apnée | autre

douleurs thoraciques, évocatrices d'angor, à type d'oppression, de siège rétrosternal, sans irradiation, survenant avec l'effort depuis 2 mois, les douleurs restent stable (sans aggravation);

EXAMEN CLINIQUE

ausc | IC | pulm | vascu | autre

souffle systolique aortique, 2/6; le reste de l'examen est normal;

27/08/2023 PA mmHg FC /min taille **170 cm**

170 / 80 1^o 65

2^o 3^o

couché moy /

debout Mb Sup D Mb Sup G

abdom cm

IMC **31**

SC **2,01 m²**

SaO2 %

T° °C

AMT /

ECG

rythme | conduct | hypert | repol 1 | repol 2 | autre

tracé ECG normal;

date ECG

BODINO Gérard (25/11/1957)

FC 65 /min PR 185 ms QRS 128 ms QT 467 ms QTc 486

RR ms FC calc /min FC magn /min

sokolow mm cornell mm

ECHOSCOPIE

aorte	OG	VG
VD VCI PAPS	valves	péricarde
aorte abdo	carotides	plèvres

date RX TX **RADIO THORAX**

BIOLOGIE

date	Hb	VGM	GB	plq	INR	créat	Uree	CKDEPI	Na	K	RAC	glyc	HbA1c	TriGly	ChoIT	HDL	LDL	non HDL	N'BNP	tropo	DDim	ferrit	satTF	SGOT	SGPT	GGT	CPK	TSH	
11/09/2023	11.7	98	9.2	285		9.5		83	140	4.70		0.9	6.3	0.75	0.49	0.19	0.15	0.30	120			581	38						
20/02/2023	13.9	94	6.0	301		6.3		93		4.70		0.9		0.58	2.26							311		18	15	15		4.3	

INTERPRÉTATION

généralités | diabète | lipides | rein | NFS fer | BNP tropo | foie gazo | SRA

(11/09/2023) natrémie = 140 mEq/l; kaliémie = 4,7 mEq/l; créatininémie = 9,5 mg/l; DFG (CKD EPI) = 83 ml/min/1,73m²; glycémie = ,891 g/l; Hb glyquée = 6,3 %; cholestérol total = ,49 g/l; triglycérides = ,75 g/l; HDLcholestérol = ,19 g/l; LDL cholestérol = ,15 g/l; non-HDL = ,3 g/l; Hb = 11,7 g/dl; VGM = 98,4 µ3; GB = 9200 /ml; plaquettes = 285000 /ml; NTproBNP = 1203 pg/ml; ferritine = 581 µg/l; coeff. sat. transferrine = 38 %;

Intégration du tracé ECG et de mesures de l'ECG

cardioMétier (amiel-actived) 06/01/2024 05/01/2024 **BODINO Gérard - 25/11/1957 - 66 ans - dossier 06/01/2024**

FICHE & ATCD | EXAMEN | EXPLOS | CONCLUSIONS | PRESCRIPT® | LETTRE | SITES

date ECG

FC	PR	QRS	QT	QTc
65 /min	185 ms	128 ms	467 ms	486 ms

RR: ms FC calc: /min FC magn: /min

sokolow: mm cornell: mm

rythme | conduct | hypert | repol 1 | repol 2 | autre


tracé ECG normal;

ECG de Repos

Nom: Enregistré: 28/02/2024 11:57:48 INTERPRETATION NON CONFIRMEE
 Numéro: Enregistré par: admin
 M ou Mme: Médecin de référence
 Né le: (-) Médecin prescripteur:
 Médecin traitant:
 Endroit:
 Commentaire:

P / PQ: 92 ms / 185 ms
 QRS: 128 ms
 QT/QTc/QTd: 467 ms / 486 ms / -
 Axe P/QRS/T: 78° / -59° / 23°
 Rythme cardiaque: 65 bpm

Séquentiel



25.0 mm/s 10.0 mm/mV [0.5-35] Hz ~50 Hz

25.0 mm/s 10.0 mm/mV [0.5-35] Hz ~50 Hz

Patient factice

Document confidentiel – propriété intellectuelle de François AMIEL 26/02/2024

Volet Explorations cardio, sous-volet Echographie cardiaque

cardioMétier (amiel-actived) 06/01/2024 05/01/2024 BODINO Gérard - 25/11/1957 - 66 ans - dossier 06/01/2024

FICHE & ATCD | EXAMEN | **EXPLO** | CONCLUSIONS | PRESCRIPT* | LETTRE | SITES

IMPORT | ETT | EFFORT | HOLTER | STIM

qualité échogénicité convenable

22/03/2024 11:33:41
23/11/2023 16:21:15

22/03/2024 11:33:41

VG cavité parois contract cin seg strain anévry thromb CMH
VG de taille, épaisseur et ciné normales

cinétique segmentaire

hypoK hypo
hypoK 63
hypokinésie apicale;

OG non
aorte géné aorte in
valv aort rétréc valve ac
valv mit rétréc valve m

diastole pressions de remplissage VG normale d'après E/E'

Nom : BODINO Gérard (02/04/1970)
Date : 06/01/2024
SIVd 9 mm
DIVGd 48 mm
PPVGd9 mm
SIVs 14 mm
DIVGs 22 mm
PPVGs 12 mm
VDd Diam 28 mm
Vol tD (Teich) 105 ml
Vol tS (Teich) 16 ml
FE(Teich) 85 %
FR% 54 %
Véjéc (teich) 89 ml
Masse VGd (ASE) 151 g
h/r 0.39
OG Diam 32 mm
Ao/OG 1.09
Racine Ao Diam 35 mm
VA Cusp 17 mm
IT Vmax 3.21 m/s
IT GDmax 41.10 mmHg
ssAo Vmax 0.84 m/s
ssAo GDmax 2.85 mmHg
ssAo GDmoy 1.37 mmHg
ssAo ITV 18.5 cm
FC 61 BPM
VA Vmax 1.20 m/s
VA GDmax 5.76 mmHg
VA GDmoy 3.53 mmHg
VA ITV21.3 cm
IP 0.87
VM E Vit 0.80 m/s
VM Tdéc 259 ms
VM A Vit 0.84 m/s
VM E/A Ratio 0.96
E/E sept 11.87
E/E lat 8.96
E' moy 0.08 m/s
E/E' moy 10.21
E' lat 9 cm/s
E/E' lat 9.0

VD VD de taille, épaisseur et contractilité normales

OD OD non dilatée

VCI VCI non dilatée, non collabée et bien compliant

valv tri valve tricuspide de structure et fonction normales

valv pul valve et tronc pulmonaire de structure, taille et fonction normales

PAPS HTAP modérée

SIA SIA normal

SIV SIV sans anomalie

péric pas d'épanchement péricardique

TSA

conclu

Volet Explorations cardio, sous-volet Echographie cardiaque d'effort

cardioMétier (amiel-activated) 06/01/2024 05/01/2024 BODINO Gérard - 25/11/1957 - 66 ans - dossier 06/01/2024

Dr François AMIEL

FICHE & ATCD | EXAMEN | **EXPLO** | CONCLUSIONS | PRESCRIPT® | LETTRE | SITES

IMPORT | ETT | **EFFORT** | HOLTER | STIM

	zmin	W	PAS	PAD	FC	%FMT	PAS/FC	décalage ST	mm	dérivations	rythme	symptômes
REPOS	0	0W	130	80	75	49%	9750					
EFFORT	2'	25W										
	4'	50W										
MAX	6'	75W	180	90	128	83%	23040	sous décalage de ST	2	V5V6		angor
RECUP	2'	0W	170	80	100	65%	17000					

douleur thoracique décalage significatif de ST motif arrêt effort

effort réalisé 6' 75 W 83% FCMT

cliniquement positif douleur angineuse tolérance à l'effort pression artérielle

électriquement positif sous décalage de ST 2.0mm V5 V6

pas d'anomalie rythmique significative

à l'échographie

repos hypokinésie apicale;

effort akinésie antéro-apicale, akinésie inféro-apicale, akinésie septo-apicale, akinésie apicale;

nombre de segments territoires IVA CX CD CX ou CD et

commentaire commentaire et conclusion de l'écho d'effort

60E4AA9B-8BAE- 79357A1C-71E5- 22/03/2024 12:54:17

Volet Prescriptions

cardioMétier (amiel-actived) 06/01/2024 05/01/2024 BODINO Gérard - 25/11/1957 - 66 ans - dossier 06/01/2024

Dr François AMIEL

FICHE & ATCD | EXAMEN | EXPLOS | CONCLUSIONS | PRESCRIT* | LETTRE | SITES

EXPLO - ACTES

coronarographie

CHU Rennes, service coronarographie

date, délai

le patient sera contacté

conditions

stop ▶ médicament à stopper 72 h avant

examen

lieu

date

prise du RDV

conditions

stop ▶ médicament à stopper 72 h avant

examen

lieu

date

prise du RDV

conditions

stop ▶ médicament à stopper 72 h avant

bilan TAVI

lieu

date

prise du RDV

conditions

stop ▶ médicament à stopper 72 h avant

06/01/2024 BIOLOGIE

=====EN RAPPORT AVEC L'ALD=====

Cholestérol total, triglycérides, HDLc et LDLc

Glycémie à jeûn

Glycémie à jeûn, Hémoglobine glyquée

kaliémie, natrémie, chlorémie, créatininémie

Uricémie

Protidémie

Rapport Albuminurie / Créatininurie

Numération Formule Sanguine

Ferritinémie et Coefficient de saturation de la transferrine

CRP

TP - INR

TSH

digoxinémie

NTproBNP

D-Dimères

Troponines

Protéine C et S, antithrombine III, résistance à la protéine C

CPK

ALAT, ASAT, gammaGT

Dosage de la rénine et de l'aldostérone plasmatiques

Dosage des méta- et normétanéphrines urinaires des 24h

Dosage du cortisol libre urinaire (CLU) des 24h

Examens demandés pour suspicion d'amylose AL : 1°)

Autre... [personnaliser la liste](#)

à jeûn le matin

sans garrot

à domicile par une infirmière

ordonnance adressée par courrier

ordonnance remise au patient [personnaliser la liste](#)

analyse à faire dans 1 mois; résultats à communiquer au médecin traitant

06/01/2024 TRAITEMENT PRESCRIT

ALD bêtablqt diurétq lipid sartan

antiCa+ coagul HTAautre nitrés vasoVeno

assoc° diabéto IEC rythme autre

EN RAPPORT AVEC L'ALD

medicament	matin	midi	soir	précision
BISOPROLOL 10 MG	1			
RAMIPRIL 10	1			
HYDROCHLOROTHAZI DE 25	1		augmenté	
ATORVASTATINE 40 MG			1	
APIXABAN 5 MG	1	1		
METFORMINE 1000 MG	1	1		

peu salé, diabétique, pauvre en graisses animales;

1 mois, à renouveler par le médecin traitant

Volet Prescriptions, Affichage de Vidal (aide à la prescription)

cardioMétier (amiel-actived) 06/01/2024 05/01/2024 Dr François AMIEL BODINO Gérard - 25/11/1957 - 66 ans - dossier 06/01/2024

FICHE & ATCD | EXAMEN | EXPLOS | CONCLUSIONS | PRESCRIT* | LETTRE | SITES

VIDAL

Recherche « APIXABAN 5 mg »

APIXABAN 5 mg Rechercher

TOUT

Médicament 1

Nom de spécialité contenant « APIXABAN 5 mg »

MONOGRAPHIE

ELIQUIS 5 mg cp pellic
Bristol-Myers Squibb

DM & parapharmacie 0

06/01/2024 **TRAITEMENT PRESCRIT**

ALD bêtablqt diurétq lipid sartan
 antiCa+ coagul HTAautre nitrés vasoVeno
 assoc° diabéto IEC rythme autre

EN RAPPORT AVEC L'ALD

BISOPROLOL 10 MG	1								
RAMIPRIL 10	1								
HYDROCHLOROTHIAZIDE 25	1					augmenté			
ATORVASTATINE 40 MG				1					
APIXABAN 5 MG	1			1					
METFORMINE 1000 MG	1			1					

medicament matin midi soir précision

peu salé, diabétique, pauvre en graisses animales;

1 mois, à renouveler par le médecin traitant

fiche explicative du traitement,
générée automatiquement à
partir de l'ordonnance et
imprimable pour le patient

Cabinet de Cardiologie de Redon
35 rue du Général de la Ferrière - 35600 Redon - RDV : 09 63 02 92 43
site : <http://www.dramielcardioredon.com> - email : dr.amiel.cardio.redon@orange.fr

FICHE EXPLICATIVE DU TRAITEMENT

09/05/2024

pour monsieur BODINO Gérard (25/11/1957)

- **BISOPROLOL 10 MG** : médicament **bêtabloquant** (bblqt) : diminue la fréquence des battements du coeur et sa contractilité et baisse la tension artérielle et ainsi réduit le travail du coeur; indiqué pour le traitement de l'insuffisance cardiaque à contractilité altérée, de l'insuffisance coronarienne (angine de poitrine, infarctus), de l'hypertension artérielle et des troubles du rythme cardiaque.
- **RAMIPRIL 10** : médicament de la famille des **inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC)** : relaxe les artères et baisse la tension artérielle; participe à diminuer le vieillissement des artères et la dégradation du coeur; participe à réduire les accidents cardio-vasculaires et les AVC. Indiqué dans l'hypertension artérielle, l'insuffisance cardiaque à contractilité altérée, après un infarctus du myocarde, dans l'athérosclérose (artérite des membres inférieurs, carotides rétrécies), l'insuffisance rénale et la maladie rénale secondaire au diabète.
- **PRAVASTATINE 20** : médicament de la famille des **statine** : diminue la synthèse du cholestérol par le foie et diminue le LDL (mauvais) cholestérol circulant; ce qui induit diminution et stabilisation des dépôts d'athérome dans les artères (dépôts qui sont la cause des maladies cardiovasculaires), ce qui baisse de manière très franche la survenue des maladies cardiovasculaires et la mortalité qu'elles provoquent. Les statines (associées au régime pauvre en graisses animales) traitent l'hypercholestérolémie (trop de mauvais cholestérol dans le sang).

REGIME : peu salé, pauvre en graisses animales;

► PRESCRIT LE 09/05/2024 par le DR FRANÇOIS AMIEL

Lettre au médecin traitant

cardioMétier (amiel-actived)

06/01/2024 05/01/2024 BODINO Gérard - 25/11/1957 - 66 ans - dossier 06/01/2024

Dr François AMIEL

FICHE & ATCD | EXAMEN | EXPLOS | CONCLUSIONS | PRESCRIPT® | LETTRE | SITES

courrier de consultation concernant **Monsieur BODINO Gérard (25/11/1957) 66 ans**; profession : agriculteur; domicile : 12 rue des grenouilles violettes 35470 BAIN-DE-BRETAGNE ; email : ggbdino@gmail.com; tél. fixe : 9234567899; tél. mobile : 9612345678; n° SS : 157117501217511; médecin traitant : LE COZ Jean-Louis

MOTIF DU BILAN du 06/01/2024 : **suivi de coronaropathie; résultat d'écho d'effort du 11/03/2024;**

FACTEURS DE RISQUE CV : obésité grade I; diabète de type 2 depuis 2015; HTA; risque cardiovasculaire très élevé;

ANTÉCÉDENTS CARDIOVASCULAIRES : - 2019 SCA ST (+) en territoire inférieur ; angioplastie avec stent actif CD; - 2022 accident ischémique cérébral d'origine cardio-embolique en sylvien superficiel gauche; fibrillation auriculaire paroxystique;

ANTÉCÉDENTS GÉNÉRAUX : eczéma; chikungunya; appendicectomie (2018); hernie discale opérée; adénome de prostate.

ALLERGIES & INTOLÉRANCES MÉDICAMENTEUSES : anticalciques (OMI).

TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX EN COURS : BISOPROLOL 10 MG : matin : 1 ; RAMIPRIL 10 : matin : 1 ; HYDROCHLOROTHIAZIDE 25 : matin : 1/2 ; ATORVASTATINE 40 MG : soir : 1 ; APIXABAN 5 MG : matin : 1 ; soir : 1 ; METFORMINE 1000 MG : matin : 1 ; soir : 1 ; REGIME : peu salé, diabétique, pauvre en graisses animales

SYMPTÔMES et ANAMNÈSE : douleurs thoraciques, évocatrices d'angor, à type d'oppression, de siège rétrosternal, sans irradiation, survenant avec l'effort depuis 2 mois, les douleurs restent stable (sans aggravation);

EXAMEN CLINIQUE (27/08/2023) : PA humérale droite couché = 170 / 80 mmHg; FC couché = 65 / min; taille = 1,7 m; poids = 90 kg; IMC = 31 kg/m²; surf corp = 2,01 m²; IPS droit = 1,06; IPS gauche = 0,94; souffle systolique aortique, 2/6; le reste de l'examen est normal; .

ELECTROCARDIOGRAMME () : FC = 65 / min; PR = 185 ms; QRS = 128 ms; QT corrigé (Bazett) = 486 ms; tracé ECG normal.

BIOLOGIE : (11/09/2023) natrémie = 140 mEq/l; kaliémie = 4,7 mEq/l; créatininémie = 9,5 mg/l ; DFG (CKD EPI) = 83 ml/min/1,73m²; glycémie = ,891 g/l ; Hb glyquée = 6,3 %; cholestérol total = ,49 g/l ; triglycérides = ,75 g/l ; HDLcholestérol = ,19

médecin traitant
LE COZ Jean-Louis

patient
BODINO Gérard (25/11/1957)
certificat

autres médecins
AMIEL François
BEDOSSA Marc
AMIEL François
BARBE Dominique
CASOLARI Gérard

destinataire ponctuel
machincouette
frsa35@orange.fr

Lettre au médecin traitant

Cabinet de Cardiologie de Redon
35 rue du Général de la Ferrière - 35600 Redon - RDV : 09 63 02 92 43
site : <http://www.cardioredon.com> - email : dr.amiel.cardio.redon@orange.fr

Dr François AMIEL
Cardiologue conventionné secteur 1
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Ancien Praticien et Chef de Service Hospitalier
écho cardiaque, écho d'effort, holter, MAPA, ECG
d'effort RPPS 10002301660 ADELI 351065305

22/03/2024
(date envoi)

Docteur Jean-Louis LE COZ
6 rue Francis Deniaud
REDON 35600

Cher Confrère,

[à l'honneur de vous adresser le courrier de consultation concernant **Monsieur BODINO Gérard (25/11/1957)** 66 ans; profession : agriculteur; domicile : 12 rue des grenouilles violettes 35470 BAIN-DE-BRETAGNE; email : ggbodino@gmail.com; tél. fixe : 9234567899; tél. mobile : 9612345678; n° SS : 15717501217511; médecin traitant : LE COZ Jean-Louis

MOTIF DU BILAN du 06/01/2024 : **suivi de coronaropathie; résultat d'écho d'effort du 11/03/2024;**

FACTEURS DE RISQUE CV : obésité grade 1; diabète de type 2 depuis 2015; HTA; risque cardiovasculaire très élevé;

ANTÉCÉDENTS CARDIOVASCULAIRES : - 2019 SCA ST (+) en territoire inférieur ; angioplastie avec stent actif CD;
- 2022 accident ischémique cérébral d'origine cardio-embolique en sylvien superficiel gauche; fibrillation auriculaire paroxystique;

ANTÉCÉDENTS GÉNÉRAUX : eczéma; chikungunya; appendicectomie (2018); hernie discale opérée; adénome de prostate.

ALLERGIES & INTOLÉRANCES MÉDICAMENTEUSES : anticholériques (OMI).

TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX EN COURS : BISOPROLOL 10 MG : matin : 1 ; RAMIPRIL 10 : matin : 1 ;
HYDROCHLOROTHIAZIDE 25 : matin : 1/2 ; ATORVASTATINE 40 MG : soir : 1 ; APIXABAN 5 MG : matin : 1 ; soir : 1 ;
METFORMINE 1000 MG : matin : 1 ; soir : 1 ; REGIME : peu salé, diabétique, pauvre en grasses animales

SYMPTÔMES et ANAMNÈSE : douleurs thoraciques, évocatrices d'angor, à type d'oppression, de siège rétrosternal, sans irradiation, survenant avec l'effort depuis 2 mois, les douleurs restent stable (sans aggravation);

EXAMEN CLINIQUE (27/08/2023) : PA humérale droite couché = 170 / 80 mmHg; FC couché = 65 / min; taille = 1,7 m; poids = 90 kg; IMC = 31 kg/m²; surf corp = 2,01 m²; IPS droit = 1,06; IPS gauche = 0,94; souffle systolique aortique, 2/6; le reste de l'examen est normal; .

ELECTROCARDIOGRAMME () : FC = 65 / min; PR = 185 ms; QRS = 128 ms; QT corrigé (Bazett) = 486 ms; tracé ECG normal.

BIOLOGIE : (11/09/2023) natrémie = 140 mEq/l; kaliémie = 4,7 mEq/l; créatininémie = 9,5 mg/l; DFG (CKD EPI) = 83 ml/min/1,73m²; glycémie = ,891 g/l ; Hb glyquée = 6,3 %; cholestérol total = 49 g/l ; triglycérides = 75 g/l ; HDLcholestérol = ,19 g/l ; LDL cholestérol = ,15 g/l; non-HDL = ,3 g/l; Hb = 11,7 g/dl; VGM = 98,4 µ3; GB = 9200 /ml; plaquettes = 285000 /ml; NTproBNP = 1203 pg/ml; ferritine = 581 µg/l; coeff. sat. transferrine = 38 %;

ECHODOPLER CARDIAQUE du 06/12/2023 (Dr François AMIEL); appareil : GE S70 R4 m.e.s. 2022; conditions d'examen : échogénicité convenable; • **VG** : VG de taille, épaisseur et cinétique normales; hypokinésie apicale; SIM diast = 9mm; VG diast = 48mm; PP diast = 9mm; VG syst = 22mm; FR VG tm = 54%; FEVG laïch = 83%; vol VG Tdiast SimBP = 0ml; (indexé = 0ml/m²); vol VG Tysist SimBP = 0ml; volume d'éjection SimBP = 0ml; FEVG SimBP = 7%; débit cardiaque SimBP = 0l/min; (indexé = 0l/min/m²); masse VG = 147g, (indexé = 73g/m²); H/R = 0,38; ; • **OG** : OG non dilatée et sans thrombus; diamètre OG = 32mm; • **Aorte** : aorte initiale et ascendante de taille et structure normales; Aorte initiale (tm) = 35mm; • **V Aort** : valve aortique de structure et fonction normales; Vmax = 1,2 m/s; grad syst max = 5,76 mmHg, grad syst moy = 3 mmHg, IP = 86 %, ITV sa aort = 18,5 cm; ouv. sigm = 17mm; • **V Mitr** : valve mitrale de structure et fonction normales; vitesse onde E mitrale = ,8m/s; • **Diast** : pressions de remplissage VG normale d'après E/E; TDE mitrale = 25mm; rapport ondeE/onde A mitrale = ,95; E (DTI mitral) = 8cm/s; E/E mitral = 10; • **VD** : VD de taille, épaisseur et contractilité normales; VD/VE = 0,58; onde S dt VD = 11cm/s; • **OD** : OD non dilatée; volume OD indexé = 4ml/m²; • **VCI** : VCI non dilatée, non collabée et bien compliant; pression OD = 3; • **V Tric** : valve tricuspide de structure et fonction normales; • **V Pulm** : valve et tronc pulmonaire de structure, taille et fonction normales; • **PAPS** : HTAP modérée; PAPS par TIT = 44,1mmHg; • **SIA** : SIA normal; • **STV** : STV sans anomalie; • **Péricarde** : pas d'épanchement péricardique;

ECHO D'EFFORT du 22/03/2024 12:54:17 (Dr François AMIEL) : effort réalisé de 6', 75 W, 83 % FMT; ciniquement positif (douleur angineuse); électriquement positif : sous décalage de ST de 2mm en V5 V6; pas d'anomalie rythmique significative. À l'écho : cinétique VG au repos : hypokinésie apicale; cinétique VG à l'effort : akinésie antéro-apicale, akinésie inféro-apicale, akinésie septo-apicale, akinésie apicale; ischémie de 4 segments sur 17, correspondant au territoire de l'IVA.

1

CONCLUSIONS SUR LE STATUT CARDIO-VASCULAIRE (mise à jour du 09/03/2024) : patient de 66 ans examiné pour suivi de coronaropathie; douleurs thoraciques, peu évocatrices d'angor; bilan clinique, ECG et échocoeur sans anomalie significative.

L'échocardiographie d'effort/démaillée est positive cliniquement et électriquement et montre une ischémie de 4 segments sur 17, correspondant au territoire de l'IVA.

À explorer par une coronarographie, sans tarder.

En attendant : limiter les efforts, consulter sans tarder en cas d'aggravation, appeler le 15 en urgence si douleur thoracique persistant > 10 minutes;

CONCLUSIONS SUR LE RISQUE CARDIO-VASCULAIRE (06/01/2024) : RCV très élevé, situation de prévention secondaire. Objectifs : PA < 130 / 80 mmHg et LDLc < 0,55 g/l, (recommandations); TA élevée ce jour, HCTZ renforcé; à évaluer par automesure avec le médecin traitant; bilan lipidique à l'objectif; objectif HbA1C ≤ 7 %; ajout Dapagliflozine.

EXAMENS et ACTES PRESCRITS : <> **coronarographie**; CHU Rennes, service coronarographie; le patient sera contacté;

BIOLOGIE PRESCRITE : Glycémie à jeûn, Hémoglobine glyquée ; kaliémie, natrémie, chlorémie, créatininémie ; conditions du prélèvement : à jeûn le matin ; analyse à faire dans 1 mois; résultats à communiquer au médecin traitant

TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX PRESCRIT : **BISOPROLOL 10 MG** : matin : 1 ; **RAMIPRIL 10** : matin : 1 ; **HYDROCHLOROTHIAZIDE 25** : matin : 1/2 ; augmenté; **ATORVASTATINE 40 MG** : soir : 1 ; **APIXABAN 5 MG** : matin : 1 ; soir : 1 ; **METFORMINE 1000 MG** : matin : 1 ; soir : 1 ; **REGIME** : peu salé, diabétique, pauvre en grasses animales; **DURÉE** : 1 mois, à renouveler par le médecin traitant

Dr François AMIEL

2

Affichage de l'agenda DIVOMED

The screenshot displays the DIVOMED agenda interface for Dr François AMIEL. The interface includes a top navigation bar with patient information (BODINO Gérard - 25/11/1957 - 66 ans - dossier 06/01/2024) and various menu options (FICHE & ATCD, EXAMEN, EXPLOS, CONCLUSIONS, PRESCRIPT®, LETTRE, SITES). The main area shows a calendar for March 2024, with the 22nd highlighted. Below the calendar, there are two buttons: "Télé-adressage à placer" and "Liste d'attente". The right side of the interface shows a detailed view of the agenda for the 19th, 20th, and 21st of March, with a time slot from 8:00 to 14:00. The agenda is organized into columns for each day, with a vertical label "Holler / CABINET DU DR FRANCOIS AMIEL" on the left. The agenda items are listed in a grid format, with some items highlighted in red and others in blue. The interface also includes a sidebar with navigation icons and a top bar with various utility icons.

Affichage de la facturation / télétransmission STELLAIR

The screenshot displays the Stellair web interface for a user named Dr François AMIEL. The interface includes a top navigation bar with tabs for 'FICHE & ATCD', 'EXAMEN', 'EXPLOS', 'CONCLUSIONS', 'PRESCRIPT', 'LETTRE', and 'SITES'. The main content area features a greeting 'Bonjour Francois' and two buttons: 'Lire la carte Vitale' and 'Liste des patients'. Below this, there are four summary cards: 'Facture à transmettre' (0), 'Document à ajouter' (0), 'Retour NOEMIE à rapprocher' (0), and 'Rejet à traiter' (1). A 'Ticket en cours' card shows 0. At the bottom, there is a section for 'Mes factures' with a link to view them. The browser address bar shows 'https://login.stellair.fr/' and the page footer indicates 'Chargement en cours : "https://fse.stellair.fr/"'.

cardioMétier (amiel-actived)

06/01/2024 05/01/2024 BODINO Gérard - 25/11/1957 - 66 ans - dossier 06/01/2024

Dr François AMIEL

FICHE & ATCD EXAMEN EXPLOS CONCLUSIONS PRESCRIPT LETTRE SITES

stellair https://login.stellair/fr/

Stellair P00090050240 Francois AMIEL

Bonjour Francois

Lire la carte Vitale Liste des patients

0 Facture à transmettre

0 Document à ajouter

0 Retour NOEMIE à rapprocher

1 Rejet à traiter

0 Ticket en cours

Mes factures

Accédez à l'ensemble de vos factures.

Chargement en cours : "https://fse.stellair.fr/"

affichage de Cardiolog's appli d'interprétation IA des enregistrements Holter



affichage d'un site de télésurveillance

The screenshot displays a patient monitoring interface for 'BODINO Gérard', 66 years old, with a dossier number of 06/01/2024. The interface is divided into several sections:

- Header:** Includes navigation tabs (FICHE & ATCD, EXAMEN, EXPLOS, CONCLUSIONS, PRESCRIPT®, LETTRE, SITES) and a toolbar with various icons.
- Navigation:** A vertical sidebar on the left contains icons for home, notifications, patient profile, and document management.
- Main Content:**
 - Weight (POIDS):** A line graph showing weight in KG from early February to late February. The weight starts at approximately 58.5 kg and peaks at about 61.5 kg around February 22nd, before decreasing to 59.73 kg.
 - Blood Pressure (TENSION ARTÉRIELLE):** A bar chart showing blood pressure in MMHG. The values are approximately 120/77, 155/77, 130/77, 145/77, 155/77, and 170/77 MMHG over the period.
- Right Panel:** Contains a section for 'Ajouter votre document' (Add your document) and a list of patient identity details (Identité) such as 'STATUT: Observant Actif', 'SEXE: Femme', and 'DATE DE NAISSANCE'.
- Footer:** A status bar at the bottom indicates 'Chargement en cours' (Loading in progress) with a URL: "https://app.newcard.io/patient/61bafef68e8a14efc34eb95".

affichage d'un site professionnel

The screenshot displays a web browser window with the following elements:

- Browser Address Bar:** Shows the URL `http://www.cardio-online.fr`.
- Page Header:** Includes the CardioMétier logo, navigation tabs (FICHE & ATCD, EXAMEN, EXPLOS, CONCLUSIONS, PRESCRIPT®, LETTRE, SITES), and a patient profile for **BODINO Gérard - 25/11/1957 - 66 ans - dossier 06/01/2024**.
- Advertisement:** A banner for **Optim'IC** with the text "Vous souhaitez en savoir plus sur le programme Optim'IC pour optimiser le parcours de votre patient ?" and a "CLIQUEZ ICI" button.
- Navigation Bar:** Contains menu items: VIDÉOS, ACTUS, CONGRÈS, WEBINAIRES, CAS CLINIQUES, DOSSIERS, THÉMATIQUES, a search icon, and buttons for "CONNEXION" and "S'ABONNER".
- Main Content Area:**
 - Left Column:** A large image of a man with the text "1985 1997 2002" and the headline "TAVI : de l'innovation à la révolution de la cardiologie interventionnelle". Below it, it says "Retrouvez les interventions les plus manquantes du Pr Alain Cribier sur le TAVI au cours de ces dernières années."
 - Middle Column:** A video thumbnail for "RAC serré : évaluer un patient asymptomatique" featuring Augustin Coisne and Héléne Eltchaninoff. The text below reads: "Prise en charge, chirurgie... les bonnes pratiques détaillées par Augustin Coisne et Héléne Eltchaninoff." and includes a "REGARDER L'ENTRETIEN" button.
 - Right Column:** A blue box titled "Les JESFC 2024" with a list of items: "Attestation de présence", "Programme et replays", "Les résumés", "Le comité", "Formation", "Engagement Écologique", "Partenaire", and "Code Medtech". It also mentions "Rendez-vous du 15 au 17 janvier 2025 pour les JESFC 2025 !".

affichage d'une revue médicale

The screenshot shows a web browser window displaying a medical review on the CardioMétier website. The browser's address bar shows the URL 'cardioMétier (amiel-actived)'. The page header includes the user's name 'Dr François AMIEL', the patient's name 'BODINO Gérard - 25/11/1957 - 66 ans - dossier 06/01/2024', and a navigation menu with options like 'FICHE & ATCD', 'EXAMEN', 'EXPLOS', 'CONCLUSIONS', 'PRESCRIPT*', 'LETTRE', and 'SITES'. The main content area features the title 'CARDIOLOGIE PRATIQUE' and a navigation menu with categories such as 'ACCUEIL', 'JOURNAL', 'AXIS TV', 'CATH'LAB', 'RYTHMOLOGIES', 'L'INTERVENTIONNEL', 'ÉTUDES', 'ACTUALITÉS', 'PODCASTS', and 'SERVICES'. The featured article is titled 'PRÉVENTION PRIMAIRE CHEZ LE SUJET ÂGÉ : UNE PLACE POUR LA DÉPRESCRIPTION ?' and is categorized as 'CARDIO-GÉRIATRIE'. The article is dated '11 MAR 2024' and is authored by 'Frédéric ROCA(1), Marion PÉPIN(2)*'. To the right of the article is a promotional banner for 'JHTA 43e JOURNÉES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE' with a call to action 'Cliquez ici pour retrouver toutes les vidéos réalisées aux JHTA 2023'. The footer of the page includes the 'KIOSQUE' logo and a link to 'PARAMÈTRES DE CONFIDENTIALITÉ'.

affichage de recommandations européennes

cardioMétier (amiel-actived) 06/01/2024 05/01/2024 BODINO Gérard - 25/11/1957 - 66 ans - dossier 06/01/2024

Dr François AMIEL

FICHE & ATCD | EXAMEN | EXPLOS | CONCLUSIONS | PRESCRIPT* | LETTRE | SITES

CCL PATHO | INS CARD | RYTHMO | CORONAIRES | VALVES | NEURO-VASC | MVTE HTAP | AOMI | AORTE | CONGENITAL | SAOS

CONCLUSIONS PATHOLOGIES 09/03/2024

1 ^{er})	motif		
2 ^e)	AOMI	aorte	insuf card
3 ^e)	rythmo	congénit	MVTE valve
4 ^e)	coronaires	neuro-vasc	autre
5 ^e)	a a a		

patient de 66 ans examiné pour suivi de coronaropathie; douleurs thoraciques, peu évocatrices d'angor; bilan clinique, ECG et échocoeur sans anomalie significative. L'échocardiographie d'effort, démaquillée est positive cliniquement et électriquement et montre une ischémie de 4 segments sur 17, correspondant au territoire de l'IVA. A explorer par une coronarographie, sans tarder.

En attendant : limiter les efforts, consulter sans tarder en cas d'aggravation, appeler le 15 en urgence si douleur thoracique persistant > 10 minutes;

2019 Guidelines on Chronic Coronary Syndromes ESC Clinical Practice

European Heart Journal ESC European Society of Cardiology

Issues More Content ▾ Submit ▾ Purchase Advertise ▾ About ▾

Article Navigation

JOURNAL ARTICLE

2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes: The Task Force for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC) FREE

Juhani Knuuti ✉, William Wijns ✉, Antti Saraste, Davide Capodanno, Emanuele Barbato, Christian Funck-Brentano, Eva Prescott, Robert F Storey, Christi Deaton, Thomas Cuisset ... Show more

European Heart Journal, Volume 41, Issue 3, 14 January 2020, Pages 407–477, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz425>

Published: 31 August 2019

<https://academic.oup.com/eurheartj>

affichage d'un outil d'aide à la décision

cardioMétier (amiel-actived)
06/01/2024 05/01/2024 BODINO Gérard - 25/11/1957 - 66 ans - dossier 06/01/2024

FICHE & ATCD EXAMEN EXPLOS CONCLUSIONS PRESCRIPT* LETTRE SITES

CCL PATHO INS CARD RYTHMO CORONAIRES VALVES NEURO-VASC MVTE HTAP AOMI AORTE CONGENITAL SAOS

CONCLUSIONS PATHOLOGIES 09/03/2024

1°)	.motif		
2°)	AOMI	aorte	insuf card
3°)	rythmo	congénit	MVTE valve
4°)	coronaires	neuro-vasc	autre
5°)	a a a		

patient de 66 ans examiné pour suivi de coronaropathie; douleurs thoraciques, peu évocatrices d'angor; bilan clinique, ECG et échocoeur sans anomalie significative. L'échocardiographie d'effort, démaquillée est positive cliniquement et électriquement et montre une ischémie de 4 segments sur 17, correspondant au territoire de l'IVA. A explorer par une coronarographie, sans tarder.

En attendant : limiter les efforts, consulter sans tarder en cas d'aggravation, appeler le 15 en urgence si douleur thoracique persistant > 10 minutes;

CHADS-VASC

ins card <input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1	HTA <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1
HTA <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1	ins rénal <input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1
âge 66 <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2	ins hépat <input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1
diabète <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1	AVC <input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1
AVC AIT <input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 2 ou embol périph	hémorragie <input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1
path vascul <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 coron, périph, plaq aorte	INR labile <input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1
sexe fem <input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1	âge 66 <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1
	médicament <input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1
	alcool <input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1

CHADS-VASC 4 **HAS-BLED** 2

score de risque embolique
CHADS-VASC = 4 (risque d'AVC annuel = 9%),

score de risque hémorragique
HAS-BLED = 2 (risque moyen),

fibril auric valv NON valv

bénéf/risq favorable défavorable incertain

fibrillation auriculaire 'non valvulaire' avec un score de risque embolique CHADS-VASC = 4 (risque d'AVC annuel = 9%), et un score de risque hémorragique HAS-BLED = 2 (risque moyen), le rapport bénéfice/risque d'un traitement anticoagulant paraît favorable;

affichage d'un outil d'évaluation du RCV chez le diabétique T2

cardioMétier (amiel-actived) 06/01/2024 05/01/2024 BODINO Gérard - 25/11/1957 - 66 ans - dossier 06/01/2024

Dr François AMIEL

FICHE & ATCD | EXAMEN | EXPLOS | CONCLUSIONS | PRESCRIPT* | LETTRE | SITES

FEMME | COMORBIDITÉS | SEDENTARITÉ | TABAC | SURPOIDS | **DIABÈTE** | HTA | LIPID | RCV | CCL RISQ

RCV diabT1 | RCV diabT2 | DOCU

MCV et AOD

macro

ECG ou ETT suspects 0 1

MCV 0 1

micro

RAC

néphropathie 0 1

rétinopathie 0 1

neuropathie 0 1

dysf* érectile 0 1

neurop auto 0 1

SCORE2-Diabètes

diabète de type 1
 diabète de type 2

date nais 66 ans

genre M F

année Db 45ans ans

PAS mmHg

tabac 0 1

ChoIT g/l mmol/l

HDL g/l mmol/l

HbA1C % mmol

DFG

RCV %

RCV selon SFD/SFC 2021

0 1 atcd MCV (coronaires, AVCi, chir carotid, AOMI, fib atr, ins card)

0 1 0,15g/l

0 1 macro-albuminurie (> 300 mg/g)

0 1 DFGe < 30 ml/min/1,73 m²

0 1 ECG : Q patho, T<0 anormales, BBG ou BBD récent, fib atriale

0 1 échocoeur : anomalie du VG (fonction, hypertrophie)

0 1 sténose athéromateuse périphérique ≥ 50 %

0 1 ancienneté db : diabète type 2 ≥ 10 ans ou diabète type 1 ≥ 20 ans

0 1 hérédité cv : apparenté au 1er degré (\leq 50 ans ou \leq 60 ans)

0 1 plrs FDRCV incontrôlés : HbA1c, LDL-c, non HDLc, HTA, tabac

0 1 micro-albuminurie confirmée (≥ 30 et ≤ 300 mg/g)

0 1 DFGe 30-60 ml/min/1,73 m²

0 1 rétinopathie sévère ou neuropathie autonome ou dysfonct* érectile

0 1 faible capacité physique (ne peut pas monter > 2 étages)

CONCLUSIONS

FACTEURS DE RISQUE 06/01/2024

1°)	poids	diabète	lipides	HTA	tabac	:
2°)	héréd	sédent	femme	comorb	RCV	:
3°)						.
4°)						.
5°)						.

a a a

RCV très élevé, situation de prévention secondaire. Objectifs : PA < 130 / 80 mmHg et LDLc < 0,55 g/l, (recommandations); TA élevée ce jour, HCTZ renforcé; à évaluer par automesure avec le médecin traitant; bilan lipidique à l'objectif, objectif HbA1C ≤ 7 %; ajout Dapagliflozine.

Le risque cardiovasculaire selon les critères ESC 2023 est évalué **très élevé**.

Le risque cardiovasculaire est évalué **très élevé** selon SFD/SFC 2021.