Programme national d'assistance ventilatoire à domicile
National Program for Home Ventilatory Assistance

PNAVD NPHVA

Dédié à votre santé et qualité de vie... Committed to your health and quality of life...

* F M U – 3 1 1 8 *

Nom du centre : _____ **Medecin traitant :** _____

Ordonnance ventilatoire

Ordonnance Bi-Niveau

Bi-Niveau	AVAPS	AVAPS-AE	iVAPS
# hres / jour	# hres / jour	# hres / jour	# hres / jour
Mode (S, S/T, PC)	Mode (S, S/T, PC)	Pmax	Pmax
IPAP	IPAP min	Ai min	Ai min
EPAP	IPAP max	Ai max	Ai max
FR	Vt ciblé	EPAP min	EPAP
Ti (si mode PC)	EPAP	EPAP max	FR
	FR	FR	Va
	Ti (si mode PC)	VT Ciblé:	

Ordonnance Respirateur

	1	2		1	2
# hres / jour					
Mode			PEEP		
AVAPS			IPAP min		
Vt / Vt ciblé			IPAP max		
FR			EPAP min		
Pression / Pmax			EPAP max		
Ai min			TI (si mode PC)		
Ai max					

Ordonnance Oxygène

hres / jour _____

Avec support ventilatoire (L/min) _____

Sans support ventilatoire (L/min) _____

Spécifications _____

_____

_____

Ordonance Stimulateur Phrénique

FR _____

Amplitude Droite _____

Amplitude Gauche _____

Bilatérale ☐ Unilatérale ☐

Ventilation Pièce Buccale / MPV

	1	2
# hres / jour :		
Mode (VAC ou PC)		
Vc		
PC		
FR		

Assistance à la toux

Preset	1	2	3
P inspi			
P expi			
Ti/Te			
Oscillation: Amp			
Oscillation: Hz (Fr)			

Preset	1	2	3
Optionnel: Cough-track:			
Pause			

**Veuillez contacter le PNAVD si questions concernant la Rx du Cough Assist.*

Technique manuelle

Augmentation de volume pulmonaire avec ambu et valve unidirectionnelle (RVP) ☐

Compressions

Poussées abdominales ☐

Poussées Costo-latérales ☐

Aspiration Nasopharyngée ☐

Trachéo

Compagnie _____

Modèle _____

Grandeur _____

Fenestrée OUI ☐ NON ☐

Ballonet OUI ☐ NON ☐

Trachéo d'urgence (grandeur inférieure), si pédiatrie ou au besoin: ☐

Spécifications: _____

_____

_____

Demandes spécifiques / Informations complémentaires

Date : _____ (*JD* *MM* *AAYY*) **Signature :** _____ **# Permis :** _____

Nom en lettres moulées : _____

S.V.P., faire parvenir une copie par courriel : **pnavd@muhc.mcgill.ca** ou par télécopieur au **(514) 843-2077**