

variable	Libellé	Modalités	Précision
AN	Année	2003 à 20XX	Année de réalisation de l'examen
N_CENTRE	Centre	1 à 62	Centre de réalisation de l'examen
NPAT	Numéro patient		Cet identifiant doit permettre de suivre le patient dans le centre au cours du temps, en cas de séjours multiples (il peut être attribué automatiquement par certains logiciels de saisie)
NDA	Numéro admission		C'est le N° d'admission attribué par le centre pour toute la durée du séjour, retrouvé sur les étiquettes et recensé dans le PMSI.
DDN	Date de naissance	JJ/MM/AAAA	
AGE *	Âge		Âge du patient au moment de l'examen
POIDS	Poids		Poids du patient au moment de l'examen (kg)
TAILLE	Taille		Taille du patient au moment de l'examen (cm)
IMC	IMC	Indice de masse corporelle	$IMC = \text{Poids} / \text{taille(cm)}^2$
SEXE	Sexe	1 : Masculin 2 : Féminin . : Non renseigné	
DATE_EXAMEN	Date examen	JJ/MM/AAAA . : Non renseignée	
TYPE_EXAMEN	Type examen	1 : Coronarographie seule 2 : Angioplastie programmée 3 : Coronarographie suivie d'angioplastie	Coronarographie, angioplastie programmée ou coronarographie suivie d'angioplastie.
N_CORO	Numéro coro	Numéro d'examen coro	Le numéro d'examen doit identifier un seul et unique examen (en cas d'angioplastie faite dans la foulée de la coro, ce numéro peut être le même pour les 2 procédures)
N_ANGIO	Numéro angio	Numéro d'examen angio (si différent de celui de la coro ou si angio seule)	

REF_EXAM*	Numéro examen	Numéro d'examen : numéro de coro si type examen = coro numéro d'angio si type examen = angio numéro de coro/angio si type examen = coro/angio	
FDR	Présence facteur de risque	1 : Non 2 : Oui 3 : Inconnu . : Non renseigné	Si au moins un facteur de risque
FDR_DIABETE	Diabète	1 : Non 2 : Régime 3 : Antidiabétique oral 4 : Insulinothérapie 5 : Nouveau diagnostique . : Non renseigné	1 : Pas de diabète 2 : Traité par régime 3 : Traité par antidiabétique oral 4 : Traité par insuline 5 : Nouveau diagnostic, non encore traité Modification de recueil en 2009, ajout du détail des différents diabètes
FDR_LIPIDES	Dyslipidémie	1 : Non 2 : Oui 3 : Inconnu . : Non renseigné	
FDR_TABAC	Tabagisme	1 : Non 2 : Arrêt > 30 jours 3 : Actif . : Non renseigné	1 : Le patient n'a jamais fumé 2 : Le patient n'a pas fumé dans les 30 jours qui précèdent la prise en charge actuelle 3 : Le patient fume régulièrement ou a fumé dans les 30 jours qui précèdent la prise en charge actuelle
FDR_HEREDITE	Hérédité coronaire	1 : Non 2 : Oui . : Non renseigné	
FDR_HTA	HTA	1 : Non 2 : Oui . : Non renseigné	Hypertension artérielle
ATCD	Présence antécédent	1 : Non 2 : Oui . : Non renseigné	Si au moins un antécédent

ATCD_PAC	Antécédent PAC	1 : Non 2 : Oui . : Non renseigné	Antécédent de pontage aorto coronaire
ATCD_ATL	Antécédent ATL	1 : Non 2 : Oui . : Non renseigné	Antécédent d'angioplastie (avec ou sans stent)
ATCD_IDM	Antécédent IDM	1 : Non 2 : 7 à 28 jours 3 : >28 jours . : Non renseigné	1 : Sans antécédent d'IDM 2 : Antécédent IDM datant de 7 à 28 jours 3 : Antécédent IDM datant de plus de 28 jours
ATCD_AVC	Antécédent AVC	1 : Non 2 : Oui . : Non renseigné	Antécédent d'accident vasculaire cérébral (Ischémique ou hémorragique, transitoire ou constitué)
ATCD_IRC	Antécédent IRC	1 : Non 2 : Oui . : Non renseigné	Antécédent d'insuffisance rénale chronique (Créatininémie > 200 µmol/l ou dialyse chronique ou ATCD de transplantation rénale)
ATCD_ARTERIO	Antécédent artériopathie	1 : Non 2 : Oui . : Non renseigné	Antécédent d'artériopathie (Anévrisme, occlusion ou sténose > 50%, de l'aorte, d'une artère carotide ou d'une artère périphérique, traitée chirurgicalement, par ATL ou non traitée)
TT_AVK	Traitement par AVK	1 : Non 2 : Oui 3 : Inconnu . : Non renseigné	Traitement de fond par AVK
FE	Fraction d'éjection	1 : >50% 2 : 40-50% 3 : 30-40% 4 : <30% 5 : Non fait . : Non renseigné	Renseignée par scintigraphie, échographie ou ventriculographie
MOTIF	Motif de l'examen	1 : Ischémie 2 : Pré-chir cardiaque ou valvuloplastie 3 : Arrêt circulatoire 4 : Autre 5 : Insuffisance cardiaque . : Non renseigné	

ISCHEMIE_TYPE	Type d'ischémie	1 : SCA et ST sus-décalé persistant 2 : SCA et ST non sus-décalé 3 : Angor stable 4 : Ischémie silencieuse 5 : Autre . : Non renseigné	Renseigner si motif = Ischémie
DELAI_SCA	Délai SCA	1 : <12h 2 : 12-24h 3 : 1 à 7 jours . : Non renseigné	à renseigner si type_ischemie = SCA et ST sus-décalé persistant ou SCA et ST non sus-décalé / modification en 2006 (avant 2006 : variable IDM12 = 1 :< 12 h / 2 : 12-24 h)
THROMBOLYSE	Thrombolyse	1 : Non thrombolysé 2 : Thrombolyse efficace 3 : Thrombolyse inefficace . : Non renseigné	à renseigner si type_ischemie = SCA et ST sus-décalé persistant
ISC_TROPO	troponine initiale	1 : Troponine normale 2 : Troponine augmentée 3 : Troponine inconnue . : Non renseigné	à renseigner si type_ischemie = SCA et ST non sus-décalé
CHOCARDIO	Choc cardiogénique	1 : Non 2 : Oui . : Non renseigné	
ISCHEMIE_ARG	Ischémie documentée	1 : Non 2 : Oui . : Non renseigné	Présence d'au moins un document de l'ischémie parmi angor(douleur typique), enzymes, modification ECG, epreuve effort, scintigraphie myocardique, echocardiogramme de stress positif (par injection d'un produit), echocardiogramme, holter, irm cardiaque, tdm cardiaque
angor	Angor	1 : Non 2 : Oui . : Non renseigné	

ENZYMES	Elévation des enzymes cardiaques	1 : Non 2 : Oui . : Non renseigné	<ul style="list-style-type: none"> Le prélèvement doit être effectué entre la 8ème et la 12ème heure après l'angioplastie et au plus tard le lendemain matin (même si il y a eu échec de l'angioplastie) Les CPK sont obligatoires pour tous les centres et la troponine également si elle est dosée en routine Les normes du laboratoire sont précisées et réactualisées annuellement
MODIF_ECG	Modification ECG	1 : Non 2 : Oui . : Non renseigné	
EPREUVE_EFFORT	Epreuve d'effort positive	1 : Non 2 : Oui . : Non renseigné	
SCINT_MYOCARD	Scintigraphie myocardique positive	1 : Non 2 : Oui . : Non renseigné	
ECHOCARD_STRESS	Echocardio de stress positive	1 : Non 2 : Oui . : Non renseigné	Un échocardiogramme de repos révélant une dyskinésie est à signaler comme un échocardiogramme de stress positif
ECHOCARD	Echocardio positive	1 : Non 2 : Oui . : Non renseigné	
HOLTER	Holter positif	1 : Non 2 : Oui . : Non renseigné	
IRM_CARD	IRM cardiaque positif	1 : Non 2 : Oui . : Non renseigné	Imagerie par résonance magnétique
TDM_CARD	TDM cardiaque positif	1 : Non 2 : Oui . : Non renseigné	Tomodensitométrie
FFR	FFR positive	1 : Non 2 : Oui . : Non renseigné	A compléter
URGENCE	Caractère d'urgence de l'examen	1 : Urgence immédiate 2 : Urgence différée 3 : Programmé . : Non renseigné	Urgence immédiate : patient non inscrit au planning du jour ; Urgence différée : patient non inscrit au planning de la veille ; Examen programmé.

ARRIVEE_KT	Mode arrivée en salle de KT	1 : SMUR 2 : SAU 3 : USIC 4 : Autre . : Non renseigné	A renseigner si urgence = immédiate ou différée. SMUR : patient pris en charge par le SMUR et déposé directement en salle de KT ; SAU : patient pris en charge aux urgences et brancardé directement en salle de KT ; USIC : patient hospitalisé en USIC et brancardé directement en salle de KT ; Autre.
VOIE_ABORD	Voie d'abord	1 : Radiale 2 : Fémorale 3 : Multiple 4 : Humérale . : Non renseigné	
PONCTION	Horaire de ponction si SCA ST+<24h	hh:mm	A renseigner si motif = ischémie et ischémie_type = SCA ST+ et délai SCA = <12h ou 12-24h
GUIDE	Horaire de guide si SCA ST+<24h	hh:mm	A renseigner si motif = ischémie et ischémie_type = SCA ST+ et délai SCA = <12h ou 12-24h
FERMETURE	Système de fermeture	1 : Non 2 : Oui 3 : Inconnu . : Non renseigné	
METHERGIN	Test au méthergin	1 : Négatif 2 : Positif ou douteux 3 : Non fait . : Non renseigné	à renseigner si coro isolée ou coro + ATL
CHOIX_THERAP	Choix thérapeutique	1 : Traitement médical 2 : Pontage 3 : Chirurgie vasculaire 4 : ATL différée 5 : Pas de traitement 6 : Staff 7 : Autre . : Non précisé	à renseigner si coro isolée
ANTIGP	Anti GP IIB/IIA	1 : Non 2 : Oui . : Non renseigné	
PDS	Produit dose surface (cGy.cm ²)	Nombre cGy.cm ²	Unité cGy.cm ² (Attention toutefois aux unités différentes)

TPS_SCOPIE	Temps de scopie (min)	Nombre de minutes	Unité minutes
CPK	Valeur des CPK post ATL	Valeur	eve
TROPO	Valeur de la troponine post ATL	Valeur	
A_COMPLICATION	Survenue d'événements	1 : Non 2 : Oui . : Non renseigné	Au moins un événement survient parmi transfusion, chirurgie vasculaire ou cardiaque, angio de sauvetage, dialyse, avc, idm, décès ou autres
A_TRANSFUSION	Transfusion	1 : Non 2 : Oui . : Non renseigné	Indiquée pour traiter une hémorragie liée au cathétérisme, à un HRP, à un ulcère de stress, à l'administration d'anticoagulants,...
A_CHIR_VASC	Chirurgie vasculaire	1 : Non 2 : Oui . : Non renseigné	Indiquée pour traiter un événement vasculaire lié au cathétérisme
A_CHIR_CARD	Chirurgie cardiaque	1 : Non 2 : Oui . : Non renseigné	Revascularisation chirurgicale coronaire de sauvetage
A_ANGIO_SAUV	Angioplastie de sauvetage jusqu'à 24h	1 : Non 2 : Oui . : Non renseigné	Angioplastie de sauvetage après la coro et jusqu'à 24h après l'ATL
A_DIALYSE	Dialyse	1 : Non 2 : Oui . : Non renseigné	Insuffisance rénale aiguë nécessitant une dialyse
A_AVC	AVC	1 : Non 2 : Oui . : Non renseigné	AVC hémorragique ou ischémique, transitoire ou permanent avec séquelles
A_IDM	Infarctus du myocarde	1 : Non 2 : Oui . : Non renseigné	motif
A_DECES	Décès hospitalier	1 : Non 2 : Oui . : Non renseigné	Décès hospitalier : tous les décès, quelle que soit la cause, survenant dans l'hôpital où a été réalisé l'examen
A_AUTRE_COMP	Autre événement	1 : Non 2 : Oui . : Non renseigné	En cas d'événement indésirable survenant au cours d'une coronarographie suivie d'angioplastie, l'événement doit être attribué soit à la coro soit à l'angio, l'autre procédure laissant l'événement à "non", de façon à ne pas compter 2 fois le même événement

CORO_NORMALES	Coro morphologiquement normale	1 : Non 2 : Oui . : Non renseigné	A renseigner si aucune lésion
CORO_STRICT_N*	Coro strictement normale (calculée)	1 : Non 2 : oui . : Non renseigné	Coro sans aucun vaisseau sténosé ni athérome diffus
ATHEROME_DIFFUS	Athérome non sténosant diffus	1 : Non 2 : Oui . : Non renseigné	A renseigner si aucune lésion >50%
	Vaisseaux lésés ⁽²⁾	i = 1 à 20	20 vaisseaux x 13 items
VI_1	Degré de sténose (en %)	0 : " " 1 : <30% 2 : 30-50% 3 : 50-70% 4 : 70-99% 5 : 99-100% 6 : occlusion aigue<24h 7 : occlusion récente de 24h à 3 mois 8 : occlusion chronique>3 mois	A renseigner si coro isolée ou coro + ATL En 2012, ajout des modalités 6, 7 et 8
VI_1BIS	FFR	Valeur (comprise entre 0 et 1) Seuil = 0,81 ou 0,75	A renseigner si coro isolée ou coro + ATL Réalisé pendant la coro Rapport entre le débit en sortie et le débit d'entrée
VI_2	Site abordé	1 : Non 2 : Oui . : Non renseigné	à renseigner si ATL
VI_3	Stent nu	Nombre de stent nu	à renseigner si ATL Nombre de stent(s) nu(s) implanté(s) sur cette sténose
VI_4	Stent actif	Nombre de stent actif	à renseigner si ATL Nombre de stent(s) actif(s) implanté(s) sur cette sténose
VI_5	Plus petit diamètre des stents	Nombre mm	à renseigner si ATL et si pose de stent nu ou actif, en mm Diamètre du plus petit stent nu ou actif implanté sur cette sténose
VI_6	Longueur des stents	Nombre mm	à renseigner si ATL et si pose de stent nu ou actif, en mm Somme des longueurs des stents nus et/ou actifs implantés sur cette sténose

VI_7	Indication des stents actifs	1 : LPPR 2 : recherche 3 : exceptionnelle . : NP	à renseigner si pose de stent actif
VI_8	Type de stent actif	1 : Cypher 2 : Taxus 3 : Endeavor 4 : Xience 5 : Promus 6 : mixte 7 : autre . : NP	à renseigner si pose de stent actif
VI_9	Résultat de la dilatation	1 : succès 2 : échec 3 : intermédiaire . : NP	à renseigner si site abordé
VI_10	Dilatation d'une resténose	1 : non 2 : au ballon seul 4 : intra stent nu 3 : intra stent actif . : NP	lésion antérieurement traitée au ballon seul ou avec stent nu ou actif
VI_11	Dilatation d'une thrombose	1 : non 2 : au ballon seul 4 : intra stent nu 3 : intra stent actif . : NP	lésion antérieurement traitée au ballon seul ou avec stent nu ou actif
VI_12	Délai de survenue de la thrombose	1 : <24h 2 : 1 à 30 jours 3 : 1 mois à 1 an 4 : >1an	La thrombose est survenue dans un délai de : 1 : <24 heures 2 : 1 à 30 jours 3 : 1 à 12 mois 4 : supérieur à un an
DC_ARS *	Décès hospitalier	0 : Non 1 : Oui	Décès hospitalier déclarés dans CARDIO-ARSIF seulement (variable non exhaustive)
DC_VALIDE *	Décès validé (ARS + PMSI)	0 : Non 1 : Oui	Décès hospitalier déclarés dans CARDIO-ARSIF + décès PMSI (variable exhaustive)
DATE_DC *	Date décès	JJ/MM/AAAA . : Non renseignée	Date décès