

Signalement		
1	Numéro Unique du Patient ( <i>NUP - 7 chiffres</i> ).....	_____   <span style="color: red;">nup</span>
2	Date de naissance .....	__/ __/ ____   <span style="color: red;">d_naiss</span>
3	Centre où est réalisée l'inclusion .....	_____   <span style="color: red;">centre</span>
4	Date d'inclusion .....	__/ __/ ____   <span style="color: red;">d_fin</span>
5	Date de la dernière visite* .....	__/ __/ ____   <span style="color: red;">d_debut</span>
6	Nom du clinicien réalisant l'inclusion .....	_____   <span style="color: red;">clinicie</span>
7	Cohorte du patient.....	<input checked="" type="radio"/> FranceCoag <span style="color: red;">cohorte</span>
8	Date de remise de la note d'information .....	__/ __/ ____   <span style="color: red;">d_inform</span>
9	Déficit en protéine coagulante justifiant l'inclusion..... <b>(R1)</b>	_____   <span style="color: red;">defi_inc</span>
10	Existence d'au moins 1 jumeau (elle) ayant le même déficit .....	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> ND <span style="color: red;">jumeau</span>

\* Cette date est complétée automatiquement par l'application. Elle correspond à la date de la visite moins un an (ou à la date de naissance pour les enfants de moins d'un an).

Diagnostic		
11	Sévérité de l'hémophilie .....	<input type="radio"/> Sévère <1% <input type="radio"/> Modérée [1-5%] <input type="radio"/> Mineure ]5-40%[ <span style="color: red;">severite</span>
<b>Si la date de naissance ≥ 01/01/2008</b>		
12	Antécédents familiaux de déficit héréditaire en protéines coagulantes connus par les parents avant la naissance du patient ( ? ) ( ? ) La connaissance du statut de conductrice obligatoire (en tant que porteuse de l'anomalie génétique) est incluse dans ce libellé	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> ND <span style="color: red;">atcd_n</span>
13	Maternité (niveau) * .....	<input type="radio"/> Niveau 1 <input type="radio"/> Niveau 2 <input type="radio"/> Niveau 3 <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> ND <span style="color: red;">matemite</span>
<b>S'il s'agit de sa primo inclusion dans la cohorte</b>		
14	Date de diagnostic postnatal du déficit justifiant l'inclusion .....	__/ __/ ____   <input type="radio"/> ND <span style="color: red;">da_diag</span>
15	Circonstance du diagnostic du déficit justifiant l'inclusion..... <b>(R2)</b>	_____   <input type="radio"/> ND <span style="color: red;">cir_diag</span>
16	Autre(s) déficit(s) associé(s) en protéines coagulantes (ne correspondant pas aux critères d'inclusion) ..... <b>(R1)</b>	_____   <input type="radio"/> Aucun <input type="radio"/> ND <span style="color: red;">defi_aut</span>

\* Se référer au document mis en ligne sur webFC pour connaître le niveau de la maternité où est né l'enfant

Identité		
17	Sexe.....	<input type="radio"/> Masculin <input type="radio"/> Féminin <span style="color: red;">sexe</span>

ATCD ( <i>Antécédents du patient</i> )																																																																														
<b>Données cliniques connues depuis la naissance</b>																																																																														
18	Antécédent d'infections documentées.....	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> ND	atcd_inf																																																																											
	<i>Si oui</i> , nature de l'infection .....	<input type="radio"/> VHB (Ag HBs) <input type="radio"/> VHC (IgG +) <input type="radio"/> VIH (IgG +) <input type="radio"/> VHA (facultatif) <input type="radio"/> Parovirus B19 (facultatif)	serologie																																																																											
<b>SI infecté par le VHC</b>																																																																														
19	Résultat de la dernière PCR .....	<input type="radio"/> Négatif <input type="radio"/> Positif <input type="radio"/> ND	resu_pcr																																																																											
20	Antécédent de traitement pour l'hépatite C .....	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> ND	trt_pcr																																																																											
21	Principales pathologies diagnostiquées et EIG (déclarés à la pharmacovigilance) .....	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> ND	at_patho																																																																											
	<i>Si oui</i>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nom de la pathologie (R3) type_patho</th> <th>Pathologie en clair patho_clair</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>  _____  </td> <td>  _____  </td> <td><input type="radio"/> ND</td> </tr> <tr> <td>  _____  </td> <td>  _____  </td> <td><input type="radio"/> ND</td> </tr> <tr> <td>  _____  </td> <td>  _____  </td> <td><input type="radio"/> ND</td> </tr> <tr> <td>  _____  </td> <td>  _____  </td> <td><input type="radio"/> ND</td> </tr> </tbody> </table>	Nom de la pathologie (R3) type_patho	Pathologie en clair patho_clair		_____	_____	<input type="radio"/> ND	_____	_____	<input type="radio"/> ND	_____	_____	<input type="radio"/> ND	_____	_____	<input type="radio"/> ND																																																													
Nom de la pathologie (R3) type_patho	Pathologie en clair patho_clair																																																																													
_____	_____	<input type="radio"/> ND																																																																												
_____	_____	<input type="radio"/> ND																																																																												
_____	_____	<input type="radio"/> ND																																																																												
_____	_____	<input type="radio"/> ND																																																																												
<b>Prise en charge du déficit en facteur coagulant depuis la naissance du patient (période décrite incluse)</b>																																																																														
22	Antécédent d'injection de traitements substitutifs à la date d'inclusion.....	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> ND	atcd_ts																																																																											
	<i>Si oui</i>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Date de la première injection .....</td> <td>  ___ / ___ / _____  </td> <td><input type="radio"/> ND</td> <td>da_inj1</td> </tr> <tr> <td>Nombre cumulé de journées d'injections &gt;150 à la date d'inclusion (tous traitements substitutifs confondus).....</td> <td><input type="radio"/> Oui    <input type="radio"/> Non    <input type="radio"/> ND</td> <td></td> <td>jcpa_150</td> </tr> <tr> <td><i>Si non</i>, nombre cumulé de journées d'injections (tous traitements substitutifs reçus confondus).....</td> <td>  _____  </td> <td><input type="radio"/> ND</td> <td>jcpa_atc</td> </tr> <tr> <td>Les traitements substitutifs reçus depuis 1990 sont-ils connus ? ...</td> <td><input type="radio"/> Oui    <input type="radio"/> Non    <input type="radio"/> Partiellement</td> <td></td> <td>liste_ts</td> </tr> <tr> <td><i>Si oui ou partiellement</i>, traitements substitutifs reçus ..... (R4)</td> <td>  _____  </td> <td></td> <td>ts_recu</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>Antécédent d'inhibiteur depuis la naissance du patient</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Antécédent d'inhibiteur .....</td> <td><input type="radio"/> Oui    <input type="radio"/> Non    <input type="radio"/> ND</td> <td>atcd_inh</td> </tr> <tr> <td></td> <td><i>Si oui</i></td> <td> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Date de la première découverte de l'inhibiteur.....</td> <td>  ___ / ___ / _____  </td> <td><input type="radio"/> ND</td> <td>da_inh1</td> </tr> <tr> <td>Nombre exact ou estimé de JCPA lors de la 1ère découverte de l'inhibiteur .....</td> <td>  _____  </td> <td><input type="radio"/> ND</td> <td>jcpa_inh</td> </tr> <tr> <td>Niveau de précision du nombre de JCPA lors de la 1ère découverte .....</td> <td><input type="radio"/> Chiffre exact    <input type="radio"/> Chiffre estimé</td> <td></td> <td>jcpa_fiab</td> </tr> <tr> <td>Traitement substitutif au moment de l'apparition de l'inhibiteur ..... (R4)</td> <td>  _____  </td> <td><input type="radio"/> ND</td> <td>ts_inh</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>Si l'inhibiteur est apparu avant la période décrite</b></td> </tr> <tr> <td>Titre lors de la première découverte (UB).....</td> <td>  _____  </td> <td><input type="radio"/> ND</td> <td>titre_inh1</td> </tr> <tr> <td>Date du prélèvement de confirmation .....</td> <td>  ___ / ___ / _____  </td> <td><input type="radio"/> ND</td> <td>da_inh2</td> </tr> <tr> <td>Titre du prélèvement de confirmation (UB) .....</td> <td>  _____  </td> <td><input type="radio"/> ND</td> <td>titre_inh2</td> </tr> <tr> <td>Date où le titre maximal a été observé .....</td> <td>  ___ / ___ / _____  </td> <td><input type="radio"/> ND</td> <td>da_tmax</td> </tr> <tr> <td>Titre maximal mesuré dans la vie du patient (UB) .....</td> <td>  _____  </td> <td><input type="radio"/> ND</td> <td>titre_max</td> </tr> <tr> <td>Antécédent de tolérance immune .....</td> <td><input type="radio"/> Oui    <input type="radio"/> Non    <input type="radio"/> ND</td> <td></td> <td>atcd_ti</td> </tr> </tbody> </table> </td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Date de la première injection .....	___ / ___ / _____	<input type="radio"/> ND	da_inj1	Nombre cumulé de journées d'injections >150 à la date d'inclusion (tous traitements substitutifs confondus).....	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> ND		jcpa_150	<i>Si non</i> , nombre cumulé de journées d'injections (tous traitements substitutifs reçus confondus).....	_____	<input type="radio"/> ND	jcpa_atc	Les traitements substitutifs reçus depuis 1990 sont-ils connus ? ...	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Partiellement		liste_ts	<i>Si oui ou partiellement</i> , traitements substitutifs reçus ..... (R4)	_____		ts_recu	<b>Antécédent d'inhibiteur depuis la naissance du patient</b>					Antécédent d'inhibiteur .....	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> ND	atcd_inh		<i>Si oui</i>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Date de la première découverte de l'inhibiteur.....</td> <td>  ___ / ___ / _____  </td> <td><input type="radio"/> ND</td> <td>da_inh1</td> </tr> <tr> <td>Nombre exact ou estimé de JCPA lors de la 1ère découverte de l'inhibiteur .....</td> <td>  _____  </td> <td><input type="radio"/> ND</td> <td>jcpa_inh</td> </tr> <tr> <td>Niveau de précision du nombre de JCPA lors de la 1ère découverte .....</td> <td><input type="radio"/> Chiffre exact    <input type="radio"/> Chiffre estimé</td> <td></td> <td>jcpa_fiab</td> </tr> <tr> <td>Traitement substitutif au moment de l'apparition de l'inhibiteur ..... (R4)</td> <td>  _____  </td> <td><input type="radio"/> ND</td> <td>ts_inh</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>Si l'inhibiteur est apparu avant la période décrite</b></td> </tr> <tr> <td>Titre lors de la première découverte (UB).....</td> <td>  _____  </td> <td><input type="radio"/> ND</td> <td>titre_inh1</td> </tr> <tr> <td>Date du prélèvement de confirmation .....</td> <td>  ___ / ___ / _____  </td> <td><input type="radio"/> ND</td> <td>da_inh2</td> </tr> <tr> <td>Titre du prélèvement de confirmation (UB) .....</td> <td>  _____  </td> <td><input type="radio"/> ND</td> <td>titre_inh2</td> </tr> <tr> <td>Date où le titre maximal a été observé .....</td> <td>  ___ / ___ / _____  </td> <td><input type="radio"/> ND</td> <td>da_tmax</td> </tr> <tr> <td>Titre maximal mesuré dans la vie du patient (UB) .....</td> <td>  _____  </td> <td><input type="radio"/> ND</td> <td>titre_max</td> </tr> <tr> <td>Antécédent de tolérance immune .....</td> <td><input type="radio"/> Oui    <input type="radio"/> Non    <input type="radio"/> ND</td> <td></td> <td>atcd_ti</td> </tr> </tbody> </table>	Date de la première découverte de l'inhibiteur.....	___ / ___ / _____	<input type="radio"/> ND	da_inh1	Nombre exact ou estimé de JCPA lors de la 1ère découverte de l'inhibiteur .....	_____	<input type="radio"/> ND	jcpa_inh	Niveau de précision du nombre de JCPA lors de la 1ère découverte .....	<input type="radio"/> Chiffre exact <input type="radio"/> Chiffre estimé		jcpa_fiab	Traitement substitutif au moment de l'apparition de l'inhibiteur ..... (R4)	_____	<input type="radio"/> ND	ts_inh	<b>Si l'inhibiteur est apparu avant la période décrite</b>				Titre lors de la première découverte (UB).....	_____	<input type="radio"/> ND	titre_inh1	Date du prélèvement de confirmation .....	___ / ___ / _____	<input type="radio"/> ND	da_inh2	Titre du prélèvement de confirmation (UB) .....	_____	<input type="radio"/> ND	titre_inh2	Date où le titre maximal a été observé .....	___ / ___ / _____	<input type="radio"/> ND	da_tmax	Titre maximal mesuré dans la vie du patient (UB) .....	_____	<input type="radio"/> ND	titre_max	Antécédent de tolérance immune .....	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> ND		atcd_ti	
Date de la première injection .....	___ / ___ / _____	<input type="radio"/> ND	da_inj1																																																																											
Nombre cumulé de journées d'injections >150 à la date d'inclusion (tous traitements substitutifs confondus).....	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> ND		jcpa_150																																																																											
<i>Si non</i> , nombre cumulé de journées d'injections (tous traitements substitutifs reçus confondus).....	_____	<input type="radio"/> ND	jcpa_atc																																																																											
Les traitements substitutifs reçus depuis 1990 sont-ils connus ? ...	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Partiellement		liste_ts																																																																											
<i>Si oui ou partiellement</i> , traitements substitutifs reçus ..... (R4)	_____		ts_recu																																																																											
<b>Antécédent d'inhibiteur depuis la naissance du patient</b>																																																																														
	Antécédent d'inhibiteur .....	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> ND	atcd_inh																																																																											
	<i>Si oui</i>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Date de la première découverte de l'inhibiteur.....</td> <td>  ___ / ___ / _____  </td> <td><input type="radio"/> ND</td> <td>da_inh1</td> </tr> <tr> <td>Nombre exact ou estimé de JCPA lors de la 1ère découverte de l'inhibiteur .....</td> <td>  _____  </td> <td><input type="radio"/> ND</td> <td>jcpa_inh</td> </tr> <tr> <td>Niveau de précision du nombre de JCPA lors de la 1ère découverte .....</td> <td><input type="radio"/> Chiffre exact    <input type="radio"/> Chiffre estimé</td> <td></td> <td>jcpa_fiab</td> </tr> <tr> <td>Traitement substitutif au moment de l'apparition de l'inhibiteur ..... (R4)</td> <td>  _____  </td> <td><input type="radio"/> ND</td> <td>ts_inh</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>Si l'inhibiteur est apparu avant la période décrite</b></td> </tr> <tr> <td>Titre lors de la première découverte (UB).....</td> <td>  _____  </td> <td><input type="radio"/> ND</td> <td>titre_inh1</td> </tr> <tr> <td>Date du prélèvement de confirmation .....</td> <td>  ___ / ___ / _____  </td> <td><input type="radio"/> ND</td> <td>da_inh2</td> </tr> <tr> <td>Titre du prélèvement de confirmation (UB) .....</td> <td>  _____  </td> <td><input type="radio"/> ND</td> <td>titre_inh2</td> </tr> <tr> <td>Date où le titre maximal a été observé .....</td> <td>  ___ / ___ / _____  </td> <td><input type="radio"/> ND</td> <td>da_tmax</td> </tr> <tr> <td>Titre maximal mesuré dans la vie du patient (UB) .....</td> <td>  _____  </td> <td><input type="radio"/> ND</td> <td>titre_max</td> </tr> <tr> <td>Antécédent de tolérance immune .....</td> <td><input type="radio"/> Oui    <input type="radio"/> Non    <input type="radio"/> ND</td> <td></td> <td>atcd_ti</td> </tr> </tbody> </table>	Date de la première découverte de l'inhibiteur.....	___ / ___ / _____	<input type="radio"/> ND	da_inh1	Nombre exact ou estimé de JCPA lors de la 1ère découverte de l'inhibiteur .....	_____	<input type="radio"/> ND	jcpa_inh	Niveau de précision du nombre de JCPA lors de la 1ère découverte .....	<input type="radio"/> Chiffre exact <input type="radio"/> Chiffre estimé		jcpa_fiab	Traitement substitutif au moment de l'apparition de l'inhibiteur ..... (R4)	_____	<input type="radio"/> ND	ts_inh	<b>Si l'inhibiteur est apparu avant la période décrite</b>				Titre lors de la première découverte (UB).....	_____	<input type="radio"/> ND	titre_inh1	Date du prélèvement de confirmation .....	___ / ___ / _____	<input type="radio"/> ND	da_inh2	Titre du prélèvement de confirmation (UB) .....	_____	<input type="radio"/> ND	titre_inh2	Date où le titre maximal a été observé .....	___ / ___ / _____	<input type="radio"/> ND	da_tmax	Titre maximal mesuré dans la vie du patient (UB) .....	_____	<input type="radio"/> ND	titre_max	Antécédent de tolérance immune .....	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> ND		atcd_ti																																
Date de la première découverte de l'inhibiteur.....	___ / ___ / _____	<input type="radio"/> ND	da_inh1																																																																											
Nombre exact ou estimé de JCPA lors de la 1ère découverte de l'inhibiteur .....	_____	<input type="radio"/> ND	jcpa_inh																																																																											
Niveau de précision du nombre de JCPA lors de la 1ère découverte .....	<input type="radio"/> Chiffre exact <input type="radio"/> Chiffre estimé		jcpa_fiab																																																																											
Traitement substitutif au moment de l'apparition de l'inhibiteur ..... (R4)	_____	<input type="radio"/> ND	ts_inh																																																																											
<b>Si l'inhibiteur est apparu avant la période décrite</b>																																																																														
Titre lors de la première découverte (UB).....	_____	<input type="radio"/> ND	titre_inh1																																																																											
Date du prélèvement de confirmation .....	___ / ___ / _____	<input type="radio"/> ND	da_inh2																																																																											
Titre du prélèvement de confirmation (UB) .....	_____	<input type="radio"/> ND	titre_inh2																																																																											
Date où le titre maximal a été observé .....	___ / ___ / _____	<input type="radio"/> ND	da_tmax																																																																											
Titre maximal mesuré dans la vie du patient (UB) .....	_____	<input type="radio"/> ND	titre_max																																																																											
Antécédent de tolérance immune .....	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> ND		atcd_ti																																																																											

		<b>Si l'inhibiteur est apparu durant la période décrite</b>	
		Circonstance de la découverte..... (R5)	_____   <input type="radio"/> ND <span style="color:red">circ_dec</span>
		Circonstances susceptibles d'avoir déclenché son apparition.....	_____   <input type="radio"/> ND <span style="color:red">circ_app</span>

**Informations générales (au jour de la visite)**

23	Département de résidence au jour de la visite.....	_____   <input type="radio"/> ND <span style="color:red">dep_resi</span>
24	Poids le jour de la visite (kg).....	_____   <input type="radio"/> ND <span style="color:red">poids</span>
25	Prélèvement envoyé à la biothèque .....	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Détruit <span style="color:red">biotheque</span>
26	Inclusion dans une autre base de données .....	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> ND <span style="color:red">incl_bdd</span>
	<b>Si oui</b> , nom de la (ou les bases) de données ..... (R6)	_____   <input type="radio"/> ND <span style="color:red">bdd</span>
27	Arrêt définitif de la participation du patient .....	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <span style="color:red">arret_def</span>
	<b>Si oui</b> , cause de l'arrêt définitif..... (R7)	_____   <span style="color:red">cause_arr</span>
	<b>Si décès</b>	
	Décès consécutif à un accident ou un traumatisme .....	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> ND <span style="color:red">accid_dc</span>
	Cause immédiate de la mort (a).....	_____   <span style="color:red">cause_dc_a</span>
	Cause initiale (b).....	_____   <span style="color:red">cause_dc_b</span>
	Etat morbide ayant contribué à l'évolution fatale (c).....	_____   <span style="color:red">cause_dc_c</span>
	Symptôme d'une maladie neurologique 6 mois avant le décès .	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> ND <span style="color:red">symp_dc</span>
28	Patient perdu de vue .....	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <span style="color:red">pdv</span>
	<b>Si oui</b> , le patient est-il vivant à la date du formulaire ? .....	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Ne sait pas <span style="color:red">vivant</span>

Evènements (survenus depuis 1 an)						
29	Hémorragie du Système Nerveux Central (SNC) ou mettant en jeu le pronostic vital.....		<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> ND	hemo
<b>Si oui</b>	Date du 1er signe d'hémorragie <i>da_hemo</i>	Localisation de l'hémorragie (R8) Localisation précise	<i>loc_acc</i> <i>loc_prec</i>	Consécutives à un accident ou traumatisme <i>acc_hemo</i>		
	___/___/____   <input type="radio"/> ND	_____   <input type="radio"/> ND	<input type="radio"/> ND	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Inconnue
	___/___/____   <input type="radio"/> ND	_____   <input type="radio"/> ND	<input type="radio"/> ND	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Inconnue
	___/___/____   <input type="radio"/> ND	_____   <input type="radio"/> ND	<input type="radio"/> ND	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Inconnue
30	Interventions chirurgicales, gestes invasifs, accouchements .....		<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> ND	chirurgie
<b>Si oui</b>	Date de la chirurgie <i>da_chir</i>	Code de la chirurgie (R9) Nature de la chirurgie	<i>cod_chir</i> <i>nat_chir</i>	Articulation concernée (si articulaire) (R10) <i>art_chir</i>		
	___/___/____ <input type="radio"/> ND	_____   <input type="radio"/> ND	<input type="radio"/> ND	_____   <input type="radio"/> ND	<input type="radio"/> ND	
	___/___/____ <input type="radio"/> ND	_____   <input type="radio"/> ND	<input type="radio"/> ND	_____   <input type="radio"/> ND	<input type="radio"/> ND	
	___/___/____ <input type="radio"/> ND	_____   <input type="radio"/> ND	<input type="radio"/> ND	_____   <input type="radio"/> ND	<input type="radio"/> ND	
31	Principales pathologies nouvellement diagnostiquées et EIG déjà déclarés à la pharmacovigilance.....		<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> ND	patho
<b>Si oui</b>	Nom de la pathologie (R3) <i>type_patho</i>		Pathologie en clair <i>patho_clair</i>			
	_____		_____			
	_____		_____			
	_____		_____			
32	Nouvelle(s) infection(s) documentée(s).....		<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> ND	infectio
<b>Si oui</b> , nature de l'infection .....		<input type="radio"/> VHB (Ag HBs) <input type="radio"/> VHC (IgG +) <input type="radio"/> VIH (IgG +) <input type="radio"/> VHA (facultatif) <input type="radio"/> Parvovirus B19 (facultatif)			serologie	
<b>Si infection VHC positive</b>						
33	Est-ce qu'une PCR a été réalisée depuis la dernière visite		<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> ND	pcr
<b>Si oui</b>	Date de la dernière PCR .....		___/___/____   <input type="radio"/> ND	<i>da_pcr</i>		
	Résultat de la dernière PCR .....		<input type="radio"/> Négatif <input type="radio"/> Positif <input type="radio"/> ND	<i>resu_pcr</i>		
34	Est-ce que le patient a bénéficié d'une consultation spécialisée pour son hépatite depuis sa dernière visite .....		<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> ND	hepato
35	Traitement de l'hépatite C depuis la dernière visite.....		<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> ND	trt_vhc
36	Patients présentant des symptômes neurologiques inexpliqués* apparus ou aggravés depuis la dernière consultation (si oui, il faut saisir un formulaire Pathologie Neurologique)		<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> ND	symp_neuro

**Prise en charge (depuis 1 an)**

37	Produits thérapeutiques reçus .....			<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> ND	<b>traitement</b>		
<b>Si oui</b>	Traitement à visée <b>NON substitutive</b> : (desmopressine, ciclosporine, corticoïde, antiCD20, PSL.....)..... <b>(R4)</b>			<input type="radio"/> Aucun		_____   <input type="radio"/> ND		<b>ts_recu</b>	
	Traitement à visée <b>substitutive</b> (produits by pass compris)			<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> ND	<b>visée_subst</b>		
	<b>Si oui,</b>								
	Code/Nom du traitement <b>(R4)</b>	Date de la 1ère injection	Date de la dernière injection	Nb total de JCPA	Nb total d'unités	Fiabilité des informations sur les JCPA	Nb d'unités administré lors d'une hospitalisation	Nb d'unités administré à domicile	
	<b>ts_recu</b>	<b>da_d_trt</b>	<b>da_f_trt</b>	<b>nb_jcpa</b>	<b>nb_unite</b>	<b>recueil_ts</b>	<b>nb_u_hosp</b>	<b>nb_u_dom</b>	
	_____ <input type="radio"/> ND	____/____/____ - <input type="radio"/> ND	____/____/____ - <input type="radio"/> ND	_____ <input type="radio"/> ND	_____ <input type="radio"/> ND	<input type="radio"/> Exacte <input type="radio"/> Estimée	_____ <input type="radio"/> ND	_____ <input type="radio"/> ND	
_____ <input type="radio"/> ND	____/____/____ - <input type="radio"/> ND	____/____/____ - <input type="radio"/> ND	_____ <input type="radio"/> ND	_____ <input type="radio"/> ND	<input type="radio"/> Exacte <input type="radio"/> Estimée	_____ <input type="radio"/> ND	_____ <input type="radio"/> ND		
_____ <input type="radio"/> ND	____/____/____ - <input type="radio"/> ND	____/____/____ - <input type="radio"/> ND	_____ <input type="radio"/> ND	_____ <input type="radio"/> ND	<input type="radio"/> Exacte <input type="radio"/> Estimée	_____ <input type="radio"/> ND	_____ <input type="radio"/> ND		
_____ <input type="radio"/> ND	____/____/____ - <input type="radio"/> ND	____/____/____ - <input type="radio"/> ND	_____ <input type="radio"/> ND	_____ <input type="radio"/> ND	<input type="radio"/> Exacte <input type="radio"/> Estimée	_____ <input type="radio"/> ND	_____ <input type="radio"/> ND		
38	Régime prophylactique sur la période .....			<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> ND	<b>prophyla</b>		
39	Tolérance immune sur la période.....			<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> ND	<b>tol_immu</b>		
40	Régime à la demande sur la période ( <b>effectif ou en intention de traiter</b> ).....			<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> ND	<b>demande</b>		
41	Régime thérapeutique en cours ( <b>à la date de la visite</b> ).....			<input type="radio"/> A la demande <input type="radio"/> Prophylaxie <input type="radio"/> ITI <input type="radio"/> ITI/Prophylaxie (by passant) <input type="radio"/> ITI/à la demande (by passant) <input type="radio"/> ND			<b>dermi_regim</b>		
42	Examens d'hémostase réalisés .....			<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> ND	<b>examen</b>		
<b>Si oui</b>	Date de l'examen	Code/Nom de l'examen <b>(R11)</b>	Résultat de l'examen	<b>Si recherche AC :</b> Conclusion de l'inhibiteur	Informations complémentaires	<b>Si dosage de facteur déficitaire ou dosage d'Ac :</b> Date de la dernière injection de facteur substitutif avant l'examen			
	<b>da_exa</b>	<b>type_exa</b>	<b>Resu_exa</b>	<b>cl_inh</b>	<b>info_exa</b>	<b>da_der_inj</b>			
	____/____/____ <input type="radio"/> ND	_____	_____	<input type="radio"/> Négatif <input type="radio"/> Positif <input type="radio"/> douteux	_____	____/____/____ <input type="radio"/> ND			
	____/____/____ <input type="radio"/> ND	_____	_____	<input type="radio"/> Négatif <input type="radio"/> Positif <input type="radio"/> douteux	_____	____/____/____ <input type="radio"/> ND			
	____/____/____ <input type="radio"/> ND	_____	_____	<input type="radio"/> Négatif <input type="radio"/> Positif <input type="radio"/> douteux	_____	____/____/____ <input type="radio"/> ND			
	____/____/____ <input type="radio"/> ND	_____	_____	<input type="radio"/> Négatif <input type="radio"/> Positif <input type="radio"/> douteux	_____	____/____/____ <input type="radio"/> ND			
<b>Si antécédent connu d'inhibiteur</b>									

43	Statut de l'inhibiteur au jour de la visite* .....	<input type="radio"/> Disparu	<input type="radio"/> Toujours présent	<input type="radio"/> Autre	<input type="radio"/> ND	statut_inh
----	--	-------------------------------	--	-----------------------------	--------------------------	------------

*\* Il s'agit ici d'exprimer le jugement du clinicien sur le risque de relance anamnétique en cas de réintroduction du facteur déficitaire*