

Firendo_CRESCENDO

Questionnaire RCP

Date : ____ / ____ / ____

* Champ obligatoire

R.C.P. Centre de référence des Maladies endocriniennes de la Croissance et du Développement

Question	Réponse
Médecin(s) qui présente(ent) le dossier : <i>Texte court</i>	
Ville / Hôpital : <i>Texte court</i>	

Thématique

Question	Réponse
Thématique <i>Choix unique</i>	☐ Croissance ☐ Puberté ☐ Hypophyse ☐ Thyroïde ☐ Surrénales ☐ Gonades ☐ Autre
Autre <i>Texte court</i>	
Question prise en charge : <i>Choix multiple</i>	☐ Diagnostic ☐ Thérapeutique

ANTECEDENTS

Question	Réponse
ATCDS personnels : <i>Texte libre</i>	
ATCDS Familiaux : <i>Texte libre</i>	

--	-------

CLINIQUE

Question	Réponse
Résumé clinique <i>Texte libre</i>	
Courbes de croissance <i>Fichier joint</i>	<i>Joindre le fichier</i>

EXAMENS

Question	Réponse
BIOLOGIE <i>Texte libre</i>	
IMAGERIE(S) <i>Texte libre</i>	
GENETIQUE <i>Texte libre</i>	

QUESTION(S) POSEE(S)

Question	Réponse
Question(s) posée(s) : <i>Texte libre</i>	