

FIRENDO_PGR

Questionnaire RCP

Date : ____ / ____ / ____

* Champ obligatoire

Thématiques

Question	Réponse
1-Malformations utéro-vaginales <i>Choix unique</i>	☐ Oui ☐ Non
2-Pathologies de l'hémostase <i>Choix unique</i>	☐ Oui ☐ Non
3-Pathologies mammaires <i>Choix unique</i>	☐ Oui ☐ Non
4-Répercussions gynécologiques Maladies Rares <i>Choix unique</i>	☐ Oui ☐ Non

Antécédents et histoire de la maladie

Question	Réponse
Résumé des ATCD, biologie, examens réalisés, évolution : <i>Texte libre</i>	
Question(s) posée(s) : <i>Texte libre</i>	

Avis de la RCP

Question	Réponse
Conduites à tenir proposées, conclusion de la RCP : <i>Texte libre</i>	
Inclusion dans essai : <i>Choix unique</i>	☐ Oui ☐ Non

Si oui, lequel?

Texte court
