

FIRENDO_PRISIS

Questionnaire RCP

Date : ____ / ____ / ____

* Champ obligatoire

RCP

Question	Réponse
THEMATIQUE <i>Choix unique</i>	☐ 1/ Diabète néonatal ☐ 2/ Diabètes rares à l'âge pédiatrique ☐ 3/ Lipodystrophie et insulino-résistance extrême ☐ 4/ Diabète monogénique
MOTIF DE LA RCP <i>Choix unique</i>	☐ Discussion diagnostique et/ou thérapeutique ☐ Indication AMM metreleptine ☐ Demande de séquençage génomique très haut débit PFMG 2025, pré-indication « Diabète néo-natal » ou « Diabètes rares du sujet jeune et diabètes lipoatrophiques », avec panel de routine négatif.
Indication AMM metreleptine : * <i>Choix unique</i>	☐ initiation ☐ suivi

PATIENT

Question	Réponse
2 premières lettres du NOM : <i>Texte court</i>	
2 premières lettres du prénom : <i>Texte court</i>	
Date de naissance <i>Date</i>	
Sexe : <i>Choix unique</i>	☐ F ☐ M
ÉLÉMENTS CLÉ D'OBSERVATION MOTIVANT LA DEMANDE DE RCP : <i>Texte libre</i>	
QUESTIONS POSÉES À LA RCP : <i>Texte libre</i>	

• Choix multiple	☐ Possibilité d'ajouter des documents en pièces jointes
RÉPONSES / AVIS / CONCLUSIONS DE LA RCP : Texte libre	
AVIS VALANT PRESCRIPTION METRELEPTINE : Choix unique	☐ Oui ☐ Non
AVIS VALANT PRESCRIPTION STHD PFMG 2025 Choix unique	☐ Oui ☐ Non