

ANNEXE 2

Fiche descriptive de l'e-RCP DE LA THYROÏDE ET DES RECEPTEURS HORMONAUX (TRH)

Médecin responsable du suivi du patient	
Nom :	Prénom :
Coordonnées :	
Mail :	Téléphone :

Fiche

Identification du patient pour la e-RCP-TRH du :	
Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Sexe : F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> Consanguinité : N <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/>
Lieu de naissance :	Lieu de résidence :
Présentation : Première <input type="checkbox"/> Suivi <input type="checkbox"/>	
Avis demandé : Diagnostic <input type="checkbox"/> Thérapeutique <input type="checkbox"/> Suivi <input type="checkbox"/> Autre :	
Antécédents familiaux	
Texte libre	
Présentation du dossier patient	
Poids de naissance : g Taille de naissance : cm Périmètre crânien : cm APGAR :	
Terme de naissance : SA	
Penser à : croissance staturo-pondérale, statut thyroïdien clinique, statut thyroïdien hormone, échographie et scintigraphie thyroïdiennes, évaluations hypophysaire, cardiologique, osseuse....	

Question(s) posée(s) :	Texte libre
---------------------------	-------------

Recommandations de la e-RCP-TRH du :	
Recommandations de la RCP	Texte libre
Références bibliographiques ou référentiels concernant les recommandations	
Texte libre	
Demande de représentation	N <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/>
Essai clinique proposé	N <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/>
Responsable de la RCP	
Date de la RCP	