# FICHE DE RECUEIL complementaire A LA FEIGD

# EIGD de type cardio-vasculaire (CV): *ANGOR, SCA, IDM..* Armelle:Users:armelleD:Documents:En cours Armelle:ANSM:23363 Charte ANSM:LOGO_ANSM_PARIMAGE:LOGO_ANSM_CMJN.jpg

**Recommandations :**

Les circonstances de survenue de l’EIGD devront être décrites avec précision sur ce document;

Les informations permettant de renseigner la Fiche Complémentaire seront recherchées systématiquement au niveau :

* du site de prélèvement (recueil de la fiche de prélèvement,)
* de l’établissement ayant effectué la prise en charge médicale (compte-rendu d’hospitalisation, d’urgence, etc..)

## Délai d’apparition des signes cardio-vasculaires

- au cours du don ? Oui [ ]  Non [ ]  NSP [ ]

- après le don ? Oui [ ]  Non [ ]  NSP [ ]

Si oui délai : < 6h [ ]  Entre 6 et 24 h [ ]  > 24 h [ ]

* Précisez les circonstances de survenue :

## Diagnostic

**Posé par :** Cardiologue : [ ]  Médecin traitant : [ ]  NSP : [ ]

**Conclusions :**

 Angor [ ]  Syndrome coronarien aigue (SCA) [ ]  Infarctus du Myocarde (IDM) [ ]

 Autre [ ]  Précisez :

**2.1 Symptomatologie :**

* **Nombre d’épisodes douloureux** : Durée(s):

 Recours aux dérivés nitrés : Oui [ ]  Non [ ]  NSP: [ ]

* Si oui, efficacité : Oui [ ]  Non [ ]
* Epreuve d’effort et/ou Scintigraphie myocardique : Oui [ ]  Non [ ]

Résultat : Positif [ ]  Négatif [ ]  Litigieux [ ]

## Traitement (s)

* Médicamenteux :
* Revascularisation par :
* Angioplastie transluminale (pose de Stents): Oui [ ]  Non [ ]  NSP: [ ]
* Chirurgie (Pontages coronaires) : Oui [ ]  Non [ ]  NSP: [ ]

## En cas d’hospitalisation : Joindre le CR d’hospitalisation et les résultats des examens complémentaires

* **ECG *initial et évolution*** *:*
* Troubles repolarisation : Oui [ ]  Non [ ]  NSP [ ]
* Onde Q de nécrose : Oui [ ]  Sus-décalage du segment ST: [ ]

* **Echographie cardiaque :**

Trouble de la cinétique VG: Oui [ ]  Non [ ]  NSP [ ]

Fonction systolique (FEVG en %) : ……………

* **Biologie :**

Elévation de la Troponine: Oui [ ]  Non [ ]  NSP [ ]

Si oui, **valeur du pic** :………….…..... ng/L

* + - **Coronarographie :**
* Lésions coronaires : Oui [ ]  Non [ ]  NSP [ ]

 Si oui préciser :

* Spasme coronaire: Oui [ ]  Non [ ]  NSP [ ]

 Commentaires :

## Recherche de facteurs de risques cardiovasculaires (CV) : HTA, Tabac, ATCD familiaux, élévation des LDL

* **Poids** : **Taille** : **IMC** :
* **Antécédents CV familiaux :**

Père [ ]  Mère [ ]  Frères et/ou sœurs [ ]

Précisez (âge(s) de survenue et type(s) d’affection :

* **Antécédents CV personnels**: Oui [ ]  Non [ ]  NSP [ ]

Si oui, précisez type d’affection et âge de survenue :

Explorations récentes : (Préciser les dates)

* ECG : Oui [ ]  Non [ ]  NSP [ ]

Si oui conclusion :

* Epreuve d’effort et/ou Scintigraphie myocardique :

 Oui [ ]  Non [ ]  NSP [ ]

 Si oui conclusion :

* **HTA** : Oui [ ]  Non [ ]

Si oui préciser les chiffres de PA **:**  / mm Hg

Année de découverte :

Traitement : Oui [ ]  Non [ ]

Préciser :

Bilan en cours : [ ]

* **Diabète** **Type 2 :** Oui [ ]  Non [ ]

Année de découverte :

 Traitement :

* **Autres ATCD** : Oui [ ]  Non [ ]  NSP [ ]

(Thrombose, maladie inflammatoire, vascularite)

Si oui, préciser :

* **Bilan lipidique** **:**
* Cholestérol total (mmol/L): …………..…  LDL (mmol/L): ………….. HDL (mmol/L):
* Triglycérides (mmol/L): …………..…………….………............
* **Tabagisme :**

 Oui [ ]  Non [ ]

Ancien [ ]  Préciser le délai du sevrage :…………………

Préciser le nombre de paquets-années : …………………….…

## Informations complémentaires

* **Traitement médical dans le mois précédant le don :** Oui [ ]  Non [ ]  NSP [ ]

(y compris contraception ou THS pour les femmes)

Si oui préciser :

* **Consommation de substances psychoactives :** Oui [ ]  Non [ ]

Préciser :

* **Autre :** [ ]  Préciser :