# 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 :