

PharmaBlue Patient Code Number: \_\_\_\_\_

## CARNET DU SUIVI DU TRAITEMENT PAR B-VEC

À remplir par le professionnel de santé en charge du traitement

### IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom du patient (3 premières lettres) : \_\_ \_\_ \_\_ Prénom (2 premières lettres) : \_\_ \_\_

Date de naissance : \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ (MM/AAAA) Sexe : M  F

### 1. INITIATION DU TRAITEMENT PAR B-VEC

**Lors de la visite d'initiation du traitement, 1 plaie cible sera sélectionnée pour l'évaluation de l'efficacité du B-VEC.** Pour garantir une évaluation plus précise de l'efficacité du B-VEC, c'est-à-dire pour pouvoir déterminer quand la plaie cible est complètement fermée, cette plaie cible doit avoir des marges bien définies, ne pas avoir d'autres plaies ouvertes dans la zone voisine (à environ 3 cm de la plaie cible sélectionnée), doit idéalement mesurer moins de 20 cm<sup>2</sup> et pas plus de 40 cm<sup>2</sup>, doit être propre, avec un tissu de granulation adéquat, une excellente vascularisation et ne semble pas infectée.

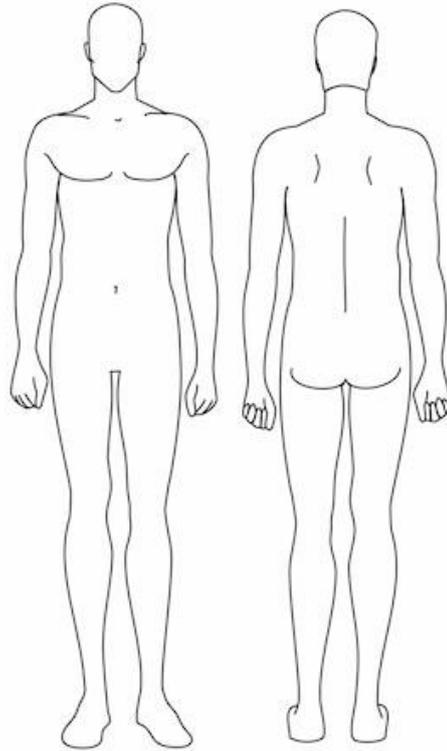
**Chaque semaine**, cette plaie cible, et/ou ses plaies voisines, si ouvertes, doivent toujours être traitées en premier avant de passer au traitement de toute autres plaies. En raison de la nature dynamique des plaies EBD, les plaies voisines (environ 7 cm autour de la plaie cible) peuvent nécessiter un traitement, même si la plaie cible est complètement fermée, pour éviter qu'une déhiscence ne se produise autour du bord de la plaie cible. Avec le reste du volume hebdomadaire maximum de B-VEC, d'autres plaies peuvent être traitées, à la discrétion du professionnel de santé qui traite le patient.

**Pour la plaie cible, les informations ci-dessous doivent être collectées.** Pour toutes les autres plaies susceptibles d'être traitées, aucune information ne doit être collectée.

PharmaBlue Patient Code Number: \_\_\_\_\_

**Localisation anatomique de la plaie cible** (cochez l'emplacement de la plaie dans le tableau et marquez-la également d'une croix sur la figure) :

Oreilles	<input type="checkbox"/> Droite	<input type="checkbox"/> Gauche
Visage	<input type="checkbox"/>	
Cou	<input type="checkbox"/> Avant	<input type="checkbox"/> Arrière
Thorax	<input type="checkbox"/>	
Abdomen	<input type="checkbox"/>	
Dos	<input type="checkbox"/>	
Fesses	<input type="checkbox"/> Droite	<input type="checkbox"/> Gauche
Bras	<input type="checkbox"/> Droite	<input type="checkbox"/> Gauche
Mains	<input type="checkbox"/> Droite	<input type="checkbox"/> Gauche
Jambes	<input type="checkbox"/> Droite	<input type="checkbox"/> Gauche
Pieds	<input type="checkbox"/> Droit	<input type="checkbox"/> Gauche
Périnée	<input type="checkbox"/>	



Taille de la plaie cible : \_\_\_\_ cm<sup>2</sup>

La plaie cible est-elle chronique :  Oui  Non

PharmaBlue Patient Code Number: \_\_\_\_\_

## 2. SUIVI DU TRAITEMENT PAR B-VEC

### À remplir pour le professionnel de santé en charge d'application du traitement

Concernant la plaie cible sélectionnée au début du traitement pour évaluer l'efficacité du B-VEC, chaque semaine, le professionnel de santé en charge d'administrer B-VEC doit remplir le tableau correspondant à la semaine de traitement, après l'administration prévue du B-VEC. Si la plaie cible n'est pas traitée parce qu'elle est fermée, vous devez continuer à remplir le tableau chaque semaine.

Semaine 1 d'après initiation du traitement	Date : __ / __ / ____ (dd/mm/aaaa)
<b>PLAIE CIBLE</b>	
<b>Traitement administré ?</b>	
<input type="checkbox"/> Oui	
<input type="checkbox"/> Non	
<input type="checkbox"/> Non renseigné	
<b>Si non, quelle était la raison ?</b>	
<input type="checkbox"/> Plaie fermée	
<input type="checkbox"/> Effet indésirable reporté	
<input type="checkbox"/> Autre (préciser le motif) _____	

Semaine 2 d'après initiation du traitement	Date : __ / __ / ____ (dd/mm/aaaa)
<b>PLAIE CIBLE</b>	
<b>Traitement administré ?</b>	
<input type="checkbox"/> Oui	
<input type="checkbox"/> Non	
<input type="checkbox"/> Non renseigné	
<b>Si non, quelle était la raison ?</b>	
<input type="checkbox"/> Plaie fermée	
<input type="checkbox"/> Effet indésirable reporté	
<input type="checkbox"/> Autre (préciser le motif) _____	

PharmaBlue Patient Code Number: \_\_\_\_\_

**Semaine 3 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

**Semaine 4 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

**Semaine 5 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

PharmaBlue Patient Code Number: \_\_\_\_\_

**Semaine 6 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

**Semaine 7 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

**Semaine 8 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

PharmaBlue Patient Code Number: \_\_\_\_\_

**Semaine 9 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

**Semaine 10 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

**Semaine 11 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

PharmaBlue Patient Code Number: \_\_\_\_\_

**Semaine 12 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

**Semaine 13 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

**Semaine 14 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

PharmaBlue Patient Code Number: \_\_\_\_\_

**Semaine 15 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

**Semaine 16 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

**Semaine 17 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

PharmaBlue Patient Code Number: \_\_\_\_\_

**Semaine 18 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

**Semaine 19 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

**Semaine 20 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

PharmaBlue Patient Code Number: \_\_\_\_\_

**Semaine 21 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

**Semaine 22 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

**Semaine 23 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

PharmaBlue Patient Code Number: \_\_\_\_\_

**Semaine 24 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

**Semaine 25 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

**Semaine 26 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

PharmaBlue Patient Code Number: \_\_\_\_\_

**Semaine 27 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

**Semaine 28 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

**Semaine 29 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

PharmaBlue Patient Code Number: \_\_\_\_\_

**Semaine 30 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

**Semaine 31 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

**Semaine 32 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

PharmaBlue Patient Code Number: \_\_\_\_\_

**Semaine 33 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

**Semaine 34 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

**Semaine 35 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

PharmaBlue Patient Code Number: \_\_\_\_\_

**Semaine 36 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

**Semaine 37 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

**Semaine 38 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

PharmaBlue Patient Code Number: \_\_\_\_\_

**Semaine 39 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

**Semaine 40 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

**Semaine 41 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

PharmaBlue Patient Code Number: \_\_\_\_\_

**Semaine 42 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

**Semaine 43 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

**Semaine 44 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

PharmaBlue Patient Code Number: \_\_\_\_\_

**Semaine 45 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

**Semaine 46 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

**Semaine 47 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

PharmaBlue Patient Code Number: \_\_\_\_\_

**Semaine 48 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

**Semaine 49 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

**Semaine 50 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

PharmaBlue Patient Code Number: \_\_\_\_\_

**Semaine 51 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_

**Semaine 52 d'après initiation du traitement**

**Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)**

**PLAIE CIBLE**

**Traitement administré ?**

- Oui
- Non
- Non renseigné

**Si non, quelle était la raison ?**

- Plaie fermée
- Effet indésirable reporté
- Autre (préciser le motif) \_\_\_\_\_