

FORMULAIRE DE RECUEIL DE DONNEES

NUMERO DE LA FICHE :

ASPECTS SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

Q1. Initiales (N/P) .../...

Q2. Statut matrimonial

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Marié (e) | <input type="checkbox"/> Divorcé (e) |
| <input type="checkbox"/> Célibataire | <input type="checkbox"/> Veuf (ve) |

Q3. Age (en années)

Q4. Adresse

Q5. Téléphone

Q6. Profession

Q7. Niveau socioéconomique

- | | | |
|------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bon | <input type="checkbox"/> Moyen | <input type="checkbox"/> Bas |
|------------------------------|--------------------------------|------------------------------|

ANTECEDENTS PERSONNELS

Q8. Médicaux :

- HTA-Gravidique :
 - ☐ OUI
 - ☐ Non
- Autres :

Q9. Gyneco-obstétricaux :

- Ménarche :
- Gestité :
- Parité :
- Grossesses gémellaires :

- Tocolyse prolongée (4semaines)

Q10. ATCD de décompensation durant la dernière grossesse

☐ Oui ☐ Non

Q10-1. Nombre de décompensation

Q10-2. Type d'insuffisance cardiaque

☐ IVG ☐ IVD ☐ ICG

Q11. Hospitalisations antérieures

☐ Oui ☐ Non

Q11-1. Nombre d'hospitalisations antérieur

SIGNES CLINIQUES

Q15. Dyspnée d'effort

☐ Oui ☐ Non

(Si la réponse est Non, passer directement à Toux)

Q15-1. Type de dyspnée (NYHA) (choix unique)

☐ Type I ☐ Type II ☐ Type III ☐ Type IV

Q15-2. Œdème aigu du poumon

☐ Oui ☐ Non

Q16.Toux :

☐ Oui ☐ Non

Q17. Palpitations

☐ Oui ☐ Non

Q18.OMI :

☐ Oui ☐ Non

Q19. Constantes

TA : / Θ : °C IMC :
FC : bttm/min Poids : kg
FR : cycles/min Taille : cm

Q20. Souffle cardiaque (si la réponse est non passer directement à TSVJ)

- ☐ Oui
☐ Non

Q20-1. Type de souffle (choix multiple)

- | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> IM | <input type="checkbox"/> IA | <input type="checkbox"/> IP | <input type="checkbox"/> IT |
| <input type="checkbox"/> RM | <input type="checkbox"/> RA | <input type="checkbox"/> RP | <input type="checkbox"/> RP |

Q21. TSVJ :

- ☐ Oui ☐ Non

Q22. Hépatomégalie :

Oui

SIGNES PARACLINIQUES

BIOLOGIE

Hémoglobininémie
GB.....
Plaquettes.....
VGM.....
CCMH.....
TCMH.....
CRP :
Urée.....
Créatininémie.....
NT pro BNP
Prolactine

TELECOEUR

- ☐ Oui ☐ Non

(Si la réponse est Non, passer directement à ECG)

Q77-1. Index cardiothoracique (en%)

Q77-2. Autres signes

ECG

- ☐ Oui ☐ Non

Q80-1. Résultats (choix multiple)

- | | |
|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sinusal | <input type="checkbox"/> HAG |
| <input type="checkbox"/> Tachycardie | <input type="checkbox"/> HVG |
| <input type="checkbox"/> Troubles conductifs | <input type="checkbox"/> HAD |

- ☐ HVD ☐ Autres
☐ FA
☐ fa

ETT

- ☐ Oui ☐ Non

DTDVG : DTSVG , FEVG,

Q82-2. Épanchement péricardique

- ☐ Oui ☐ Non

Q82-3 Fuite valvulaire (choix multiple)

- ☐ Absente ☐ Mitrale ☐ Pulmonaire
☐ Aortique ☐ Tricuspidienne

Q82-4. Sténose valvulaire (choix multiple)

- ☐ Absente ☐ Mitrale ☐ Pulmonaire
☐ Aortique ☐ Tricuspidienne

TRAITEMENT (choix multiple)

- ☐ Diurétique ☐ Bromocriptine ☐ Contraception
☐ IEC ☐ Anticoagulants ☐ Autres
☐ Tonicardiaque ☐ Betabloquants

MODALITE EVOLUTIVE EN HOSPITALISATION(à inclure dans traitement)

- ☐ Favorable ☐ Défavorable

(Si la réponse est « Favorable »,s'en arrêter là

Q97-1. Aspects défavorables

- ☐ Complications ☐ Décès

Q97-2. Si complications, préciser le type (choix multiple)

- ☐ AVC ☐ Péricardite
☐ IVG ☐ Insuff coronarienne ☐ Arthropathie
☐ IVD ☐ Acc. Embolique
☐ ICG ☐ Néphropathie
☐ TDR ☐ Abscès splénique
☐ TDC ☐ Si autre préciser

Q97-3. Si décès, préciser le délai (en jours)

EVOLUTION APRES LA SORTIE

- ☐ **3 mois (préciser évènement)**

CLASSE NYHA :(choix unique)

Récupération totale ☐ Récupération partielle ☐ Etat stationnaire ☐ Dégradation de la qualité de vie ☐

Décès : Oui ☐ Non ☐

Si oui : Date :

Causes :

Lieu : (choix unique) Hôpital ☐ Domicile ☐

Observance thérapeutique : Oui ☐ Non ☐

Nombre de réhospitalisations :

Facteurs de décompensation : (choix multiple) Anémie ☐ Infections Virales ☐ Ou Bactériennes ☐ Dénutrition ☐ Ruptures Thérapeutiques Oui ☐ Non ☐

ETT

DTDVG : DTSVG , FEVG, FR

E : A : TD : E /E' : TAPSE :

E : A : TD : E /E' : TAPSE : DTOG :

BIOLOGIE

Hémoglobininémie

GB.....

Plaquettes.....

VGM.....

CCMH.....

TCMH.....

CRP :

Urée.....

Créatininémie.....

NT pro BNP

Prolactine

☐ **6 mois (préciser évènement)**

CLASSE NYHA :(choix unique)

Récupération totale ☐ Récupération partielle ☐ Etat stationnaire ☐ Dégradation de la qualité de vie ☐

Décès : Oui ☐ Non ☐

Si oui : Date :

Causes :

Lieu : (choix unique) Hôpital ☐ Domicile ☐

Observance thérapeutique : Oui ☐ Non ☐

Nombre de réhospitalisations :

Facteurs de décompensation : (choix multiple) Anémie ☐ Infections Virales ☐ Ou
Bactériennes ☐ Dénutrition ☐ Ruptures Thérapeutiques Oui ☐ Non ☐

ETT

DTDVG : DTSVG , FEVG, FR

E : A : TD : E /E' : TAPSE :

E : A : TD : E /E' : TAPSE : DTOG :

BIOLOGIE

Hémoglobininémie

GB.....

Plaquettes.....

VGM.....

CCMH.....

TCMH.....

CRP :

Urée.....

Créatininémie.....

NT pro BNP

Prolactine

☐ **9 mois (préciser évènement)**

CLASSE NYHA :(choix unique)

Récupération totale ☐ Récupération partielle ☐ Etat stationnaire ☐ Dégradation de la qualité de vie ☐

Décès : Oui ☐ Non ☐

Si oui : Date :

Causes :

Lieu : (choix unique) Hôpital ☐ Domicile ☐

Observance thérapeutique : Oui ☐ Non ☐

Nombre de réhospitalisations :

Facteurs de décompensation : (choix multiple) Anémie ☐ Infections Virales ☐ Ou Bactériennes ☐ Dénutrition ☐ Ruptures Thérapeutiques Oui ☐ Non ☐

ETT

DTDVG : DTSVG , FEVG, FR

E : A : TD : E /E' : TAPSE :

E : A : TD : E /E' : TAPSE : DTOG :

BIOLOGIE

Hémoglobininémie

GB.....

Plaquettes.....

VGM.....

CCMH.....

TCMH.....

CRP :

Urée.....

Créatininémie.....

NT pro BNP

Prolactine

☐ **12 mois (préciser évènement)**

CLASSE NYHA :(choix unique)

Récupération totale ☐ Récupération partielle ☐ Etat stationnaire ☐ Dégradation de la qualité de vie ☐

Décès : Oui ☐ Non ☐

Si oui : Date :

Causes :

Lieu : (choix unique) Hôpital ☐ Domicile ☐

Observance thérapeutique : Oui ☐ Non ☐

Nombre de réhospitalisations :

Facteurs de décompensation : (choix multiple) Anémie ☐ Infections Virales ☐ Ou Bactériennes ☐ Dénutrition ☐ Ruptures Thérapeutiques Oui ☐ Non ☐

ETT

DTDVG : DTSVG , FEVG, FR

E : A : TD : E /E' : TAPSE :

E : A : TD : E /E' : TAPSE : DTOG :

BIOLOGIE

Hémoglobininémie

GB.....

Plaquettes.....

VGM.....

CCMH.....

TCMH.....

CRP :

Urée.....

Créatininémie.....

NT pro BNP

Prolactine

Q101. Evolution du bébé (à inclure dans évolution après la sortie)

Mort nés Oui ☐ Non ☐

faible poids de naissance Oui ☐ Non ☐

Prématurité Oui ☐ Non ☐

Poids du bébé à la naissance :

mode d'alimentation

Poids du bébé à 3 mois:

mode d'alimentation

Poids du bébé à 6 mois:

mode d'alimentation

Poids du bébé à 12 mois:

mode d'alimentation