

FICHE DE RECUEIL DE DONNÉES - SITOSTÉROLÉMIE

Informations patient :

Code d'anonymat (1^e lettre du nom + 1^e lettre du prénom + numéro d'inclusion) :

Sexe :

Date de naissance (mm/yyyy):

Taille :

Poids :

Pour les **données cliniques**, pouvez-vous nous transmettre :

- Comptes rendus de consultation ou d'hospitalisation avec la date d'apparition des symptômes (notamment xanthomes, xanthelasma, syndrome hémorragique, splénomégalie, arthralgie)
- Arbre généalogique
- Informations relatives à des cas familiaux et une éventuelle consanguinité familiale
- Comptes rendus ou courriers de suivi médical (consultation cardio-vasculaire, rhumatologie, imagerie...)

Concernant la **phytostérolémie** chez ce patient, pouvez-vous nous indiquer :

- Compte rendu de la première consultation
- Régime alimentaire avant le diagnostic de phytostérolémie
- Traitements prescrits avant le diagnostic de phytostérolémie
- Traitements et régime alimentaire proposés après le diagnostic de phytostérolémie

Concernant le **risque cardio-vasculaire** chez ce patient, pouvez-vous nous indiquer :

- Compte rendu de consultation cardio-vasculaire avec électrocardiogramme, épreuve d'effort, échographie doppler des artères, coroscanner

En l'absence de données, pouvez-vous nous indiquer les coordonnées du praticien qui réalise ce suivi chez ce patient (nom, prénom, adresse, mail, téléphone)