**DEMANDE DE RCP POUR FCS / VOLANESORSEN**

**(Familial Chylomicronemia Syndrom ou Syndrome d’HyperChylomicronémie Familial)**

**Date de la demande de RCP : \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_** (jour/mois/année)

**Médecin en charge du malade :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Email : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ADRESSE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Médecin expert : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Email : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Date de la RCP : \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_** (jour/mois/année)

|  |
| --- |
| **PATIENT** |
| Initiales du patient \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ - \_\_\_ \_\_\_ (3 premières lettres du nom + 2 premières lettres du prénom)  Date de naissance \_ \_ /\_ \_ \_ \_ (mois / année) Age : \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ans  Sexe : □ Homme □ Femme Poids : ….………. (kg) Taille : ………… (m)  IMC : P/T2 = \_\_\_ \_\_\_, \_\_\_ kg/m2  S’il s’agit d’une Femme :     * Souhait de grossesse ? □ Oui □ Non * Contraception efficace (hors oestro-progestatifs) ? □ Oui □ Non □ Refus informé |
| **Date du diagnostic** du Syndrome d’Hyperchylomicronémie Familial : **\_ \_ / \_ \_ /\_ \_ \_ \_**  Diagnostic basé uniquement sur le **phénotype** ? □ Oui □ Non  Complétez et indiquez le **score FCS** *(cf. en annexe 1)* : **\_ \_**  **Test génétique réalisé** ? □ Oui □ Non □ En cours  **Si oui, Date** : **\_ \_ / \_ \_ /\_ \_ \_ \_** **et** **Lieu** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    *Préciser pour chaque gène : variant délétère causal/variant SI/variant fréquent associé HTG/variant non fonctionnel*   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Var del causal | Var rare SI | Var freq assoc HTG | Variant non fonctionnel | | LPL |  |  |  |  | | Apo AV |  |  |  |  | | GPIHBP1 |  |  |  |  | | LMF1 |  |  |  |  | | Apo C2 |  |  |  |  | | Apo C3 |  |  |  |  | | Apo E |  |  |  |  |     **Résultats** :  □ WT *(Wild Type)* □ FCS A □ FCS B □ MCS C   □ MCS D *(cf annexe 2)*    **Interprétation validée par un centre de biologique moléculaire référent** (Lille, Lyon, Paris)  □ Oui □ Non  **Génotype fonctionnel retenu :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (exemple : ApoC2 K77Q het, LPL P116R het, pol ApoA5\*2) :  **Activité de la LPL testée** (activité plasmatique LPL post-héparine) ? □ Oui □ Non  Si oui, **lieu** de l’analyse : ………………………………………………………………………………………………  Si oui, **résultat** ………………………normales :……………………………………………………….  **Antécédent de pancréatite(s) aiguë(s)** documentée(s) **au cours de la vie** du patient ? □ Oui □ Non  Si oui **nombre** total de pancréatite(s) aigüe(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Si oui, nombre total d’hospitalisation(s) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Si oui, de pancréatite aiguë grave ou compliquée (nécrose pancréatique confirmée sur scannographie, infection de nécrose)   □ Oui □ Non  **Episode(s) de pancréatite(s) aiguë(s) dans l’année précédente ?** □ Oui □ Non  Si oui **nombre** de pancréatite(s) aigüe(s) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **HISTOIRE DE LA MALADIE** |
| **Triglycéridémie actuelle (à jeun)** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_ mmol/L ou \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ g/L  **Triglycéridémie maximale documentée** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_ mmol/L ou \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ g/L   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Date** | **Hospitalisation** | **Durée d’hospitalisation** | | |  |  | Durée (en jours) en **soins intensifs** | Durée (en jours) **totale** | | **\_ \_ / \_ \_ /\_ \_ \_ \_** | □ Non  □ Oui | …… jour(s) | …… jour(s) | | **\_ \_ / \_ \_ /\_ \_ \_ \_** | □ Non  □ Oui | …… jour(s) | …… jour(s) | | **\_ \_ / \_ \_ /\_ \_ \_ \_** | □ Non  □ Oui | …… jour(s) | …… jour(s) | | **\_ \_ / \_ \_ /\_ \_ \_ \_** | □ Non  □ Oui | …… jour(s) | …… jour(s) | | **\_ \_ / \_ \_ /\_ \_ \_ \_** | □ Non  □ Oui | …… jour(s) | …… jour(s) |   **Pancréatite chronique** (calcifications ou anomalies canalaires) ? : □ Oui □ Non  **Diabète de type 3** : □ Oui □ Non  **Dénutrition** : □ Oui □ Non  Autre antécédent médical significatif : Comorbidités : …………………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………..……………………………………………..………………………………..……………………………………………………………………………..……………  **Antécédents ischémiques :** *(n = nombre total d’événements)*  Insuffisance coronarienne date premier evt \_\_/\_\_ □ Oui *n \_\_* □ Non    Syndrome coronarien aigue ST- date premier evt \_\_/\_\_ □ Oui *n \_\_* □ Non  Syndrome coronarien aigue ST+ date premier evt \_\_/\_\_ □ Oui *n \_\_* □ Non  Infarctus du myocarde date premier evt \_\_/\_\_ □ Oui *n \_\_* □ Non    Accident vasculaire cérébral date premier evt\_\_/\_\_ □ Oui *n \_\_* □ Non    Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs revascularisée □ Oui *n \_\_* □ Non  date premier evt \_\_/\_\_    Antécédent de phlébite date premier evt \_\_/\_\_ □ Oui *n \_\_* □ Non  Antécédent d’embolie pulmonaire date premier evt \_\_/\_\_ □ Oui *n \_\_* □ Non |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONTRE-INDICATIONS AU TRAITEMENT PAR VOLANESORSEN** | OUI | NON |
| Hypersensibilité à la substance active du volanesorsen | □ | □ |
| Thrombocytopénie existante **< 140 000/mm3** | □ | □ |
| **Principaux traitements concomitants** | | |
| Le patient reçoit-il des traitements concomitants tels que des fibrates, oméga 3, statines, médicaments antiagrégants plaquettaires, anticoagulants, médicaments thrombocytopéniants ou autres traitements jugés pertinents par le prescripteur.  Non Oui, préciser :   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Nom | Posologie | Date de début | Indication | |  |  | **\_ \_ / \_ \_ /\_ \_ \_ \_** |  | |  |  | **\_ \_ / \_ \_ /\_ \_ \_ \_** |  | |  |  | **\_ \_ / \_ \_ /\_ \_ \_ \_** |  | |  |  | **\_ \_ / \_ \_ /\_ \_ \_ \_** |  | |  |  | **\_ \_ / \_ \_ /\_ \_ \_ \_** |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EXAMENS BIOLOGIQUES** | | |
| **Type** | | **Date Valeur** |
| Plaquettes | | **\_ \_ / \_ \_ /\_ \_ \_ \_** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| /mm3 |
| Bandelette urinaire | | **❑ positive ❑ négative** |
| - Si BU positive : protéinurie 24h | | **\_ \_ / \_ \_ /\_ \_ \_ \_** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| g |
| - Si BU positive : débit de filtration glomérulaire | | **\_ \_ / \_ \_ /\_ \_ \_ \_** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| mL/min/1,73 m² |
| Bilan hépatique | ALAT | **\_ \_ / \_ \_ /\_ \_ \_ \_** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| UI/L |
|  | ASAT | **\_ \_ / \_ \_ /\_ \_ \_ \_** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| UI/L |
|  | Phosphatase alcaline | **\_ \_ / \_ \_ /\_ \_ \_ \_** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| UI/L |
|  | Bilirubine totale | **\_ \_ / \_ \_ /\_ \_ \_ \_** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| mg/L |
|  | Gamma GT | **\_ \_ / \_ \_ /\_ \_ \_ \_** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| UI/L |
| VS | Vitesse de sédimentation | **\_ \_ / \_ \_ /\_ \_ \_ \_** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| mm |
| CRP |  | **\_ \_ / \_ \_ /\_ \_ \_ \_** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| mg/L |
| Bilan lipidique | Cholestérol total | **\_ \_ / \_ \_ /\_ \_ \_ \_** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| g/L |
|  | Triglycéridémie | **\_ \_ / \_ \_ /\_ \_ \_ \_** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| g/L |
|  | LDLc | **\_ \_ / \_ \_ /\_ \_ \_ \_** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| g/L |
|  | HDLc | **\_ \_ / \_ \_ /\_ \_ \_ \_** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| g/L |
|  | ApoB | **\_ \_ / \_ \_ /\_ \_ \_ \_** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| g/L |

**Annexe 1 (Score FCS)**

**Scoring FCS**

*Moulin P, Dufour R, Averna M, Bruckert E et al. Expert panel recommendations and proposal of an "FCS score". Atherosclerosis. 2018 Aug;275:265-272.*

**Complétez le score FCS :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | **Nombre de points**  *(entourer chaque score et faire la somme)* |
| Triglycéridémie à jeun >10 mmol/l 3 fois consécutives\* | | **+5** |
| Triglycéridémie à jeun >20 mmol/l au moins une fois | | **+1** |
| Antécédent de triglycéridémie à jeun <2 mmol/l | | **- 5** |
| Absence de cause secondaire\*\* (sauf grossesse\*\*\* et ethinylestradiol) | | **+2** |
| Antécédent de pancréatite | | **+1** |
| Douleur abdominale récurrente inexpliquée | | **+1** |
| Absence d’antécédent familial d’hyperlipidémie | | **+1** |
| Pas de réponse (baisse des TG <20%) à un traitement hypolipidémiant | | **+1** |
| Survenue des symptômes à : | < 40 ans  < 20 ans  < 10 ans | **+1**  **+2**  **+3** |
| **TOTAL**  **(somme des points)** | | **[\_\_\_\_\_\_\_]** |

*\*dosages séparés d’au moins un mois*

*\*\*dont alcool, diabète ; syndrome métabolique, hypothyroïdie, corticothérapie et autres traitements*

*\*\*\*répéter le diagnostic après la grossesse le cas échéant*

**Score ≤ 8 : SHCF très peu probable - Score ≤ 9 : SHCF peu probable - Score ≥10 : SHCF très probable**

**Annexe 2 (gène / variants)**

**FCS**

**(monogenic / low LPL activity)**

**FCS A** : Ho deleterious coding variant LPL

**FCS B** : Ho or Comp Het deleterious coding variant,

Apo AV, GPIHBP1, Apo C2, LMF1

**MCS**

**(oligogenic +/- secondary factors)**

**MCS C** : composite He coding variant +/- susceptibility variants

LPL>Apo AV>GPIHBP1>LMF1>Apo C2

**MCS D** : combination of variants/genetic load

Apo AV, apo E, apo C3, LPL, GPIHBP1, LMF1, Apo C2,…

S19W, E2, SSt1 2, D9N, C14F,

**CR téléconférence entre le médecin demandeur et le comité de RCP**

**Date** : \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ (jour/mois/année)

**Participants : Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Décision d’inclusion du patient dans l’ATU de cohorte Waylivra® (volanesorsen)** : **□ Oui □ Non**

**Date de réponse de la RCP** : \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ (jour/mois/année)