

Questionnaire: SWISS TECT Registry Fax 061 436 36 78

Cocher, ou remplir la case correspondante. Remplir un questionnaire par jambe traitée. Renvoyer svp le questionnaire, rempli jusqu'au double trait, par fax avant l'intervention, et remplir par la suite les cases grises en-dessous.

Prière de faire signer l'accord avant l'intervention.

Consultation 1:

Date de l'Intervention:

Source (cohorte), initiale du nom du responsable du centre	
Initiales du patient	
Date de naissance du patient:	
Sexe: F = féminin, M = masculin	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Poids et taille:	kg cm
Détermination du côté : R = droit, L = gauche, 0 = pas de données	R <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>
Pat, prévu pour la thérapie, pas réalisé à cause de...	
H = hospitalisation, A = ambulat	H <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>
Anesthésie: T = tumescence, S = rachianesthésie., A = autres	T <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>
Longueur d'onde du laser en nm	nm
Energie du laser (Fluence)	Joule
Mode d'application: mode pulsé = G mode continu = K	G <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>
Diamètre de la sonde	cm
Distance traitée	cm
Diamètre du vaisseau traité à: Crosse Mi-cuisse (cm de la crosse)	cm cm
Diagnostic: C 1- 6 VSM Hach I - IV = M I-IV, VSP Hach I-III = P I-III	C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> C3 <input type="checkbox"/> C4 <input type="checkbox"/> C5 <input type="checkbox"/> M2 <input type="checkbox"/> M3 <input type="checkbox"/> M4 <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> P3 <input type="checkbox"/>
Insuffisance de la veine profonde: J = oui, N = non, 0 = pas de données	J <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>
Anamnèse familiale avec T = Thrombose, N = pas de TP... TP = Thrombophilie, 0 = pas de donné OTP = Thrombophlébite	T <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> OTP <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>
Anamnèse personnelle T = Thrombose, N = pas de TP... TP = Thrombophilie, 0 = pas de donné OTP = Thrombophlébite	T <input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> OTP <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>
Autres interventions réalisées conjointement S = Sclérothérapie O = Opération (Crossectomie, Stripping) A = Autres	S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>

Consultation suivante

Questionnaire: SWISS TECT Registry

Fax 061 436 36 78

Cocher, ou remplir la case correspondante.

Remplir un questionnaire par jambe.

Consultation 2: à 1 semaine +/- 2 jours Date:

Source (cohorte) Numéro du centre	
Initiales du patient:, date de naissance, côté de la jambe	
Prophylaxie de thrombose: J = oui, N = non, 0 = manque de données	J <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>
Prophylaxie de thrombose :produit et dosage Fragmin® = F Fraxiparin® = P Clexane® = C	F <input type="checkbox"/> Dosis IE P <input type="checkbox"/> Dosis IE C <input type="checkbox"/> Dosis IE
Prophylaxie de la thrombose: Durée en Jours	Jours
Pansement compressif: Durée en Jours	Jours
Bas compressifs: Durée de la contention Cuisse Jambe	Cuisse Jours Jambe Jours
Bas compressifs: classe Classe 1 2 3	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Durée de l'incapacité de travail à 100 % en jours	Jours
Durée de la prise d'analgésiques en jours	Jours
Segment traité 0 = pas de données 1 = toujours perméable 2 = partiellement occlu (peu de Restflow dans un segment autrement occlu, Extension en cm) 3 = complètement occlu (aucun flux au doppler couleur)	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> cm 2 <input type="checkbox"/> cm 3 <input type="checkbox"/> cm
Recherche systématique d'embolie sur thrombose J = oui, N = non, 0 = pas de données	J <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>
Suspicion clinique d'Embolie sur thrombose	J <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>
Thrombose diagnostiquée par échodoppler Proximale, Distale J = oui, N = non, 0 = pas de données	Proximale J <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> Distale J <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>

Consultation Suivante

Questionnaire: SWISS TECT Registry

Fax 061 436 36 78

Cocher, ou remplir la case correspondante.

Remplir un questionnaire par jambe.

Consultation 3: à 1 mois +/- 2 jours

Date:

Source (cohorte) Numéro du centre "	
Initiales du patient:	
Prophylaxie de thrombose: J = oui, N = non, 0 = manque de données	J <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>
Prophylaxie de thrombose, produit et dosage si > 1 semaine Fragmin® = F Fraxiparin® = P Clexane® = C	F <input type="checkbox"/> Dosage IE P <input type="checkbox"/> Dosage IE C <input type="checkbox"/> Dosage IE
Prophylaxie de thrombose: Durée en jours si > 1 semaine	Tage
Pansement compressif : Durée en jours si > 1 semaine	Tage
Durée effective de la compression élastique: Cuisse Jambe	Cuisse Tage Jambe Tage
Compression élastique: classe Classe 1 2 3	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Durée de l'incapacité de travail à 100 % en jours	Jours
Durée de la prise d'analgésiques en jours	Jours
Segment traité 0 = pas de données 1 = perméable 2 = partiellement occlu 3 = (peu de Restflow dans un segment autrement occlu, Extension en cm) 3 = occlu (aucun Flux à l'échodoppler)	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> cm 2 <input type="checkbox"/> cm 3 <input type="checkbox"/> cm
Recherche systématique d'embolie sur thrombose J = oui, N = non, 0 = pas de données	J <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>
Suspicion clinique d'Embolie sur thrombose	J <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>
Thrombose diagnostiquée par échodoppler Proximale, Distale J = oui, N = non, 0 = pas de données	Proximale J <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> Distale J <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>

Consultation Suivante

Questionnaire: SWISS TECT Registry

Fax 061 436 36 78

Cocher, ou bien remplir la case correspondante.

Remplir un questionnaire par jambe.

Consultation 4: à 1 an +/- 2 semaines

Date:

Source (cohorte) Numéro du centre "	
Initiales du patient:	
Satisfaction du patient J = oui, N = non, 0 = pas de données	J <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>
Compression bas classe Classe 1 2 3	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Copression élastique portée durant l'année J = oui, N = non, 0 = pas de données OS = Cuisse US = Jambe	OS J <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> US J <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>
Segment traité 0 = pas de données 1 = perméable 2 = partiellement occlus (peu de Restflow dans un segment autrement occlu, Extension en cm) 3 = complètement occlus (aucun flux à l'échodoppler)	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> cm 2 <input type="checkbox"/> cm 3 <input type="checkbox"/> cm
Recherche systématique d'Embolie sur thrombose J = oui, N = non, 0 = pas de données	J <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>
Suspicion clinique d'Embolie sur thrombose	J <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>
Thrombose diagnostiquée à l'échodoppler Proximale, Distale J = oui, N = non, 0 = pas de données	Proximale J <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> Distale J <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>