

Événement de surveillance particulière : Infection sanguine associée à tréprostinil administré par voie intraveineuse

Initiales du patient : _____	Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : _____	Âge : _____	Date de début de l'événement (JJ/MM/AAAA) : _____
Durée du traitement par tréprostinil intraveineux : _____	Médecin faisant la déclaration : _____	Nom et adresse du centre médical: _____	
Type de rapport (Cocher la case appropriée) <u>Rapport initial</u> <input type="checkbox"/> <u>Rapport de suivi</u> <input type="checkbox"/> Date : _____		Conséquence de l'événement (Cocher la case appropriée) Événement en cours <input type="checkbox"/> Événement résolu <input type="checkbox"/> Date : _____ Décès <input type="checkbox"/>	

OUI NON INCONNU

Une hémoculture a-t-elle été prélevée ?

Si oui, date du prélèvement (JJ/MM/AAAA) ; germe(s) isolé(s) ; sensibilité aux antiinfectieux:

Type de cathéter veineux central et nombre de ports : _____

OUI NON INCONNU

Le patient a-t-il utilisé un système clos ?

Si oui, veuillez préciser de quel type : _____

OUI NON INCONNU

Le patient a-t-il utilisé un filtre en ligne de 0,2 micron ?

Le cathéter veineux central a-t-il été retiré ?

Si oui, l'extrémité du cathéter a-t-elle été envoyée au laboratoire pour mise en culture ?

Si oui, des agents pathogènes ont-ils été identifiés ?

Si oui, veuillez préciser les germe (s) isolé(s) et la sensibilité aux antiinfectieux : _____

OUI NON

Le patient a-t-il développé une septicémie ?

Questionnaire patient : Traitement par tréprostinil intraveineux

Veillez remplir ce questionnaire avec le patient pour chaque infection sanguine signalée :

Date à laquelle ce questionnaire a été rempli (JJ/MM/AAAA) : _____

Après la formation que vous avez reçue, vous sentez-vous capable de prendre en charge votre traitement par perfusion ?

Oui Non

Combien de temps vous faut-il pour préparer votre traitement ?

Moins de 15 min 15 à 30 min 31 à 45 min 46 à 60 min Plus d'une heure

Vous lavez-vous les mains avec un savon antiseptique avant de préparer votre traitement ?

Jamais Parfois Souvent Toujours

Utilisez-vous un pansement imperméable afin de garder au sec le branchement entre votre cathéter et votre perfusion lorsque vous prenez une douche ou êtes exposés à l'eau ?

Jamais Parfois Souvent Toujours

Connaissez-vous la marche à suivre si le branchement de votre cathéter est exposé à de l'eau ?

Oui Non

Quel type de pansement utilisez-vous sur du site d'insertion de votre cathéter ?

Gaze stérile Pansement transparent en plastique

À quelle fréquence changez-vous le pansement du site d'insertion de votre cathéter ?

Tous les deux jours Toutes les semaines Toutes les deux semaines ou plus

Quel type de cathéter veineux central avez-vous ?

Hickman Broviac Groshong Autre/Veuillez préciser _____

Votre tubulure de perfusion dispose-t-elle déjà d'un filtre ?

Oui Non

Si la réponse est non, y attachez-vous un filtre séparé lorsque vous préparez une nouvelle ligne ?

Jamais Parfois Souvent Toujours

Utilisez-vous une embase à septum préfendu pour connecter la tubulure de perfusion à votre cathéter ?

Jamais Parfois Souvent Toujours

À quelle fréquence remplacez-vous votre tubulure de perfusion ?

Toutes les 24 heures Toutes les 48 heures Autre/Veuillez préciser _____

À quelle fréquence remplacez-vous votre réservoir de perfusion (cassettes ou seringue) ?

Quelle est le débit actuel de votre perfusion en millilitres par heure (ml/h) ?

Formulaire rempli par (un professionnel de santé uniquement) :

Nom : _____

Date : _____/_____/_____ Signature : _____

Adresse : _____ Profession : _____

Ville : _____ Téléphone : _____

État : _____ Fax : _____

Pays : _____ Email : _____

Veuillez renvoyer à :

**Responsable du département de Pharmacovigilance du laboratoire Reddy Pharma France
Pour la spécialité générique TREPROSTINIL REDDY PHARMA**

Tel: 01.85.78.17.34

Fax: 01.46.51.38.26

Email: pv-infomedfrance@drreddys.com

Nous vous remercions de votre aide !

Numéro d'identification du cas: