

ALPAGA 2- Patients atteints de déficit en alpha1antitrypsine homo ou hétérozygote

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le Pr Cadranel pour traitement statistique et publication des résultats.

Les données collectées seront communiquées au responsable de l'étude le Pr Cadranel et au Dr Pulwermacher méthodologiste de l'étude

Les données sont conservées pendant 1 an.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données.

Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le Pr Cadranel : jeanfrancois.cadranel@ghpso.fr

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Questionnaire :

Nom du médecin

1/ Numéro du patient dans le centre

2/ Nom du Centre

3/ Sexe

- Homme
- Femme

4/ Âge (valeur numérique uniquement)

5/ Service

- Hépatogastro-entérologie
- Médecine interne

6/ Type de déficit

- Homozygote
- Hétérozygote

7/ Taux d'alpha-1-antitrypsine (valeur numérique en g/l)

8/ ASAT (valeur numérique uniquement)

9/ Bilirubine totale (valeur numérique en $\mu\text{mol/l}$)

10/ Albumine (valeur numérique en g/l)

11/ TP (pourcentage uniquement sans symbole %)

12/ Plaquettes (valeur numérique uniquement par mm^3)

13/ Cirrhose

- Oui
- Non

14/ Degré de fibrose

- F0- F2
- F3- F4

15/ PBH

- Non réalisée
- Stéatose/NASH
- Globules PAS positifs

16/ Valeurs élastométrie (fibroscan / Sharewave si réalisé)

17/ Diabète

- Oui
- Non

18/ HTA

- Oui
- Non

19/ Dyslipémie

- Oui
- Non

20/ VHB

- Oui
- Non

21/ VHC

- Oui
- Non

22/ OH chronique

- Oui
- Non

23/ Ascite

- Oui
- Non

24/ Encéphalopathie hépatique

- Oui
- Non

25/ Antécédents rupture varices œsophagiennes

- Oui
- Non

26/ Score de Pugh (valeur numérique uniquement)

- Oui
- Non

27/ CHC

- Oui
- Non

28/ Patient recevant un traitement substitutif de l'enzyme

- Oui
- Non

29/ En attente de transplantation hépatique

- Oui
- Non

30/ Malade transplanté

- Oui
- Non

Validation du questionnaire pour envoi des réponses