



OBSERVATOIRE FRANÇAIS DES SYNDROMES DE TAKO TSUBO

—

DÉFINITION DE L'E-CRF - V1.2.0

**Commanditaire SFC / CNCHG**

- Dr J.-J. DUJARDIN

**Version du document**

- V1.00

### Remarques importantes sur ce document

- Ce document présente le contenu d'un dossier patient. Celui-ci est implicitement lié à une structure de soin définie par ailleurs et qui contient les informations suivantes:
  - nom de la structure, nom de l'unité, nom du service (au minimum: nom structure),
  - adresse de la structure,
  - numéro SFC de la structure.
  - types de soin apportés par la structure (USIC, coronarographie, angioplastie, ...)
- Les items en rouge et soulignés sont obligatoires. Dans le cas où un titre est en rouge et souligné, c'est l'ensemble des items de la zone qui est obligatoire.  
Abréviation: « nd » = non défini
- La présentation des différents éléments (cases à cocher, boutons radio, listes déroulantes, ...) correspond très exactement à la valeur par défaut de l'élément présentée à l'ouverture du formulaire dans le navigateur internet de l'utilisateur.
- Les titres principaux représentent les différentes pages de l'e-CRF.
- En bas de chaque page de l'e-CRF, des boutons 'Enregistrer' et 'Valider' permettent à l'utilisateur d'enregistrer la page. Ces boutons ne sont pas présentés dans ce document.
  - Pour « Valider » une page, tous les items obligatoires de la page doivent être renseignés.
  - « Enregistrer » permet d'enregistrer une page sans renseigner les items obligatoires.
 La différence entre les deux est indiquée à l'utilisateur par un « voyant d'état de page »: vert pour 'Valider', orange pour 'Enregistrer'. De même, cette information apparaît dans le fichier d'export des données dans une colonne 'État de page'.
- Les formulaires médicaux papiers qui sont recopiés dans le système ne possèdent que le 'Code patient', en aucun cas l'identité du patient. L'utilisateur recherche donc le dossier informatisé à partir de ce code.

### Structure de l'e-CRF

- *Présentation schématique, à titre indicatif* -

<b>INFORMATIONS PATIENT</b>	<b>4</b>
<i>Identification Patient</i>	4
<i>Coordonnées Patient</i>	4
<i>Statut Patient</i>	4
<i>Autre Information</i>	4
<i>Cardiologue référent hospitalier</i>	4
<i>Médecin traitant</i>	5
<i>Cardiologue habituel (assurant le suivi)</i>	5
<b>HISTORIQUE PATIENT</b>	<b>6</b>
Admission	6
Circonstances de survenue	6
Examens initiaux	7
Facteurs de risques	7
Comorbidités	7
<i>Cardiovasculaires</i>	7
<i>Non Cardiovasculaires</i>	8
Traitements avant hospitalisation	8
<b>EXAMENS</b>	<b>9</b>
ECG	9
Biologie	11
Echocardiographie	11
<i>Examen qualifiant : évoquant le diagnostic</i>	11
Coronarographie	12
Ventriculographie	12
Autres explorations complémentaires si réalisées	12
Traitements hospitaliers	13

<b>SORTIE</b>	<b>14</b>
Mode de sortie	14
Traitement de sortie	14
Prise en charge psychologique	14
<b>SUIVI 3 MOIS</b>	<b>15</b>
Clinique	15
ECG	15
Echocardiogramme	15
Statut patient	15
<b>SUIVI 6 MOIS</b>	<b>16</b>
Clinique	16
ECG	16
Echocardiogramme	16
Statut patient	16
<b>SUIVI 12 MOIS</b>	<b>17</b>
Clinique	17
ECG	17
Echocardiogramme	17
Statut patient	17
<b>FORMULAIRE " ECHELLE CANADIENNE "</b>	<b>18</b>

## Informations Patient

### Identification Patient

Code patient

Nom  Prénom

Date de Naissance

Sexe  M  F

Lieu de naissance Code commune

ou N° Dép. / C.P.  /

et Nom commune

### Coordonnées Patient

Adresse

C.P. - Ville  -

Téléphones: Fixe - Portable  -

### Statut Patient

Statut patient<sup>1</sup>  vivant  décédé  inconnu

#### Si Décédé

Date  jjmmaaaa

Cause  np  
 trouble du rythme  
 trouble de conduction  
 insuffisance cardiaque aigüe  
 choc cardiogénique  
 complications mécaniques  
 mort subite  
 autre cause  
 autre cause CV (préciser)  
 causes non CV (préciser)  
 autre (préciser)  
 nsp

Si autre cause CV ou causes non CV ou autre, Préciser

### Autre Information

Type de dossier<sup>2 3</sup>  prospectif  retrospectif

### Cardiologue référent hospitalier

Civilité - Titre - Nom - Prénom  -  -  -

Centre<sup>4</sup>

1 Ce statut patient ainsi que les informations décès qui le suivent sont modifiés automatiquement à chaque modifications du statut et informations décès situés dans l'ensemble de l'e-CRF (pages Suivi 3, 6 et 12 mois )  
 2 Dans le cas où la réponse est " retrospectif ", les pages Suivi 3, 6 et 12 mois restent inaccessible à l'issue de l'enregistrement de la page Info patient  
 3 Ctrl cohérence (Avt): voir ctrl page "Sortie" sur l'item "Date de sortie"  
 4 Les informations "Centre", "Service" et adresse sont pré-renseignées avec les données du centre.

Service   
Adresse

C.P. - Ville  -

Adr. mail

Téléphones: Fixe - Portable  -

**Médecin traitant**

Civilité - **Titre** - **Nom** - Prénom  -  -  -

Centre

Service

Adresse

C.P. - Ville  -

Adr. mail

Téléphones: Fixe - Portable  -

**Cardiologue habituel (assurant le suivi)**

Civilité - **Titre** - **Nom** - Prénom  -  -  -

Centre

Service

Adresse

C.P. - Ville  -

Adr. mail

Téléphones: Fixe - Portable  -

## Historique Patient

### Admission

Date de l'admission  jjmmaaaa

Heure de l'admission  hhmm

#### Motifs de l'admission<sup>5</sup>

- Au moins un motif obligatoire -

Douleur thoracique  np  non  oui

Syncope  np  non  oui

Trouble du rythme  np  non  oui

Dyspnée  np  non  oui

IVG aiguë  np  non  oui

Choc cardiogénique  np  non  oui

Autre

Si autre, préciser

Mode d'admission

- np  
 SAMU  
 ambulance  
 urgences  
 direct USIC  
 médecin traitant  
 cardiologue  
 autre

Si autre, préciser

### Circonstances de survenue

Événement identifiable  np  non  oui

Si oui:

Préciser

Date de l'événement

jjmmaaaa

Stress mental  np  non  oui

Score selon échelle canadienne  
 [Formulaire papier]<sup>6</sup>  points  
 [Formulaire électronique]<sup>7</sup>

Stress physique  np  non  oui

Si oui, le décrire

Agression

Accident

<sup>5</sup> Contrôle: "Au moins un motif obligatoire"

<sup>6</sup> Propose le document " StressEchelleCanadienne\_V1\_02.pdf " en téléchargement.

<sup>7</sup> Ouvre le formulaire électronique défini § Formulaire " Echelle canadienne " - à l'enregistrement de de formulaire, l'item 'Score selon échelle canadienne' est valorisé avec la somme des points du formulaire.

Autre

Si autre, préciser

### **Examens initiaux**

- 1ers examens pratiqués à l'admission J1 -

FC  / mn

PAS<sup>8</sup>  mmHg

PAD<sup>9</sup>  mmHg

SaO2 en AA  %

Souffle cardiaque  np  non  oui

Galop  np  non  oui

IVG  np  non  oui

IVD  np  non  oui

Choc cardiogénique  np  non  oui

### **Facteurs de risques**

Diabète  np  non  oui

HTA  np  non  oui

Dyslipidémie  np  non  oui

Tabagisme  np  non  oui

Si oui, type  np  actif  passif

Sédentarité  np  non  oui

Hérédité CV  np  non  oui

IMC

**ou**

Poids  kg

**et**

Taille  cm

### **Comorbidités**

#### **Cardiovasculaires**

Antécédents AVC/AIT  np  non  oui

Antécédents coronariens  np  non  oui

8 Contrôles sur l'item: Ctrl. Avt: borne inf. < 60; Ctrl. Avt: borne sup. > 230; Ctrl. Err.: valeur < 'PAD', msg. = "la PAS ne peut être inférieure à la PAD" - Format: 3 chiffres, sans décimale

9 Contrôles sur l'item: Ctrl. Avt: borne inf. < 30; Ctrl. Avt: borne sup. > 120; Ctrl. Err.: valeur > 'PAS', msg. = "la PAD ne peut être supérieure à la PAS" - Format: 3 chiffres, sans décimale

Antécédents de troubles du rythme  np  non  oui

AOMI  np  non  oui

### **Non Cardiovasculaires**

Insuffisance respiratoire  np  non  oui

Insuffisance rénale chronique  np  non  oui

Insuffisance hépatique  np  non  oui

Antécédents psychiatriques  np  non  oui

### **Traitements avant hospitalisation**

Traitements avant hospitalisation  np  non  oui

- Si oui, la saisie des traitements s'effectue dans le menu Ordonnance -

### **Principe**

- La base de données des médicaments utilisée est Thériaque ([www.theriaque.org](http://www.theriaque.org))
  - Définition d'un enregistrement (= une ligne d'ordonnance):
    - critères de recherche: Spécialité ou DCI
    - connaissance de la posologie: 'connue' (par défaut) - 'nb. dose / j. inconnue' - 'dosage inconnu'
    - valeur de la posologie: nombre de dose par jour pour la saisie par spécialité (si dosage connu), ou posologie quotidienne pour la saisie par DCI
  - Informations enregistrées par ordonnance:
    - Etat (enregistrée, validée)
    - Libellé de l'ordonnance
    - Date de saisie
    - Date de l'ordonnance
    - Origine de l'information (Structure de soin)
    - Période (Avant admission)
    - Nombre d'enregistrement dans l'ordonnance
  - Informations mémorisées par enregistrement:
    - Nom de la spécialité
    - Code ATC de la spécialité
    - Nom du code ATC de la spécialité
    - Code CIP
    - Connaissance de la posologie
    - Nb. dose / j.
    - Posologie quotidienne
- Et pour chaque substance active principale de la spécialité:
- Nom de la DCI
  - Dosage et dosage base de la DCI
  - Unité du dosage
  - Code ATC de la DCI (s'il en existe qu'un seul dans la base correspond à la DCI)
  - Nom du code ATC de la DCI (s'il en existe qu'un seul dans la base correspond à la DCI)

## Examens

### ECG

Date de l'ECG qualifiant

jjmmaaaa

**Rythme sinusal**

np  non  oui

*Si non:*

FA  np  non  oui

TRSV autre  np  non  oui

TRV  np  non  oui

**ST sus-décalé**

np  non  oui

*Si oui:*

*Dérivations avec sus-décalage*

*ST*

D1

D2

D3

VR

VL

VF

V1

V2

V3

V4

V5

V6

V7

V8

V9

**ST non sus-décalé**

np  non  oui

*Si oui:*

ST sous-décalé  np  non  oui

*Dérivations avec sous-décalage*

D1

D2

D3

VR

VL

VF

- V1
- V2
- V3
- V4
- V5
- V6
- V7
- V8
- V9

**T négatives**  np  non  oui

*Si oui:*

*Dérivations*

- D1
- D2
- D3
- VR
- VL
- VF
- V1
- V2
- V3
- V4
- V5
- V6
- V7
- V8
- V9

**Onde Q**  np  non  oui

*Si oui:*

*Dérivations*

- D1
- D2
- D3
- VR
- VL
- VF
- V1
- V2

- V3
- V4
- V5
- V6
- V7
- V8
- V9

## Biologie

Date du Pic de Troponine  jjmmaaaa

Valeur Troponine<sup>10</sup>  np  non fait  valeur:  pg/mL

Valeur normale supérieure locale  pg/mL

BNP  np  non fait  valeur:  pg/mL

Valeur normale supérieure locale  pg/mL

NT Pro BNP  np  non fait  valeur:  pg/mL

Valeur normale supérieure locale  pg/mL

## Echocardiographie

### Examen qualifiant : évoquant le diagnostic

Date  jjmmaaaa

VG : ballonnisation apicale typique  np  non  oui

Paroi latérale  np  
 1 : normal  
 2 : hypokinésie  
 3 : akinésie  
 4 : dyskinésie

Paroi antérieure  np  
 1 : normal  
 2 : hypokinésie  
 3 : akinésie  
 4 : dyskinésie

Paroi postérieure  np  
 1 : normal  
 2 : hypokinésie  
 3 : akinésie  
 4 : dyskinésie

Apex  np  
 1 : normal  
 2 : hypokinésie

10 Contrôle d'avertissement: SI valeur > 10 pg/mL ALORS Msg: " ATTENTION : La valeur Troponine = 12 pg/mL est au delà de la norme habituelle (10 pg/mL). Vérifiez la valeur (message non bloquant). » - Bouton Ok - Pas d'action

FEVG

- 3 : akinésie
- 4 : dyskinésie

%

Insuffisance mitrale

- np
- non
- oui

Si oui, grade

- np
- 1
- 2
- 3
- 4

Autres particularités échocardiographiques

### **Coronarographie**

Réalisée

- np
- non
- oui

Si non, critère d'exclusion

Si oui, Normale

- np
- non
- oui

Si non, ne remettant pas en cause le TAKO TSOBU : décrire les lésions

*Toujours adresser une copie du CD-ROM pour lecture indépendante : Centre de référence non participant*

### **Ventriculographie**

Réalisée

- np
- non
- oui

Décrire si réalisée

FEVG angiographique

%

*Toujours adresser une copie du CD-ROM pour lecture indépendante : Centre de référence non participant*

### **Autres explorations complémentaires si réalisées**

#### ***Décrire et joindre le Compte Rendu et CD-ROM***

IRM-Cardiaque

Coro-Scanner

Scintigraphie myocardique

## Traitements hospitaliers

### *Prescrit en pré-hospitalier et/ou durant le séjour*

- |                                  |                          |                           |  |                                    |
|----------------------------------|--------------------------|---------------------------|--|------------------------------------|
| Thrombolyse                      | <input type="radio"/> np | <input type="radio"/> non | <input type="radio"/> pré-hospitalière | <input type="radio"/> hospitalière |
| HFN                              | <input type="radio"/> np | <input type="radio"/> non | <input type="radio"/> oui              |                                    |
| HBPM ou Fondaparinux             | <input type="radio"/> np | <input type="radio"/> non | <input type="radio"/> oui              |                                    |
| B Bloquants                      | <input type="radio"/> np | <input type="radio"/> non | <input type="radio"/> oui              |                                    |
| ASA                              | <input type="radio"/> np | <input type="radio"/> non | <input type="radio"/> oui              |                                    |
| Clopidogrel ou équivalent        | <input type="radio"/> np | <input type="radio"/> non | <input type="radio"/> oui              |                                    |
| Statine                          | <input type="radio"/> np | <input type="radio"/> non | <input type="radio"/> oui              |                                    |
| IEC ou ARA II                    | <input type="radio"/> np | <input type="radio"/> non | <input type="radio"/> oui              |                                    |
| TNT                              | <input type="radio"/> np | <input type="radio"/> non | <input type="radio"/> oui              |                                    |
| Traitement neurotrope            | <input type="radio"/> np | <input type="radio"/> non | <input type="radio"/> oui              |                                    |
| Autre traitement d'indication CV | <input type="radio"/> np | <input type="radio"/> non | <input type="radio"/> oui              |                                    |

*Si oui, préciser*

## Sortie

Date de sortie<sup>11</sup>  jjmmaaaa

### Mode de sortie

Mode de sortie<sup>12</sup>

- np
- décès
- convalescence SSR
- transfert service psychiatrique
- transfert autre service
- domicile

#### Si Décédé

Date = date de sortie  jjmmaaaa

Cause

- np
- trouble du rythme
- trouble de conduction
- insuffisance cardiaque aigüe
- choc cardiogénique
- complications mécaniques
- mort subite
- autre cause (préciser)
- nsp

Si autre cause, Préciser

### Traitement de sortie

B Bloquants	<input type="radio"/> np	<input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui
ASA	<input type="radio"/> np	<input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui
Clopidogrel ou équivalent	<input type="radio"/> np	<input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui
Statine	<input type="radio"/> np	<input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui
IEC ou ARA II	<input type="radio"/> np	<input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui
TNT	<input type="radio"/> np	<input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui
Traitement neurotrope	<input type="radio"/> np	<input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui
Autre traitement d'indication CV	<input type="radio"/> np	<input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui

Si oui, pécisier

### Prise en charge psychologique

Consultation psychologue	<input type="radio"/> np	<input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui
Consultation psychiatre	<input type="radio"/> np	<input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui
Entretien cardiologue	<input type="radio"/> np	<input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui
Entretien IDE	<input type="radio"/> np	<input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui

11 Ctrl cohérence (Avt):

SI (((("Date sortie" < 23/11/2010) ET ((Info Patient-) "Type de dossier" = "prospectif"))  
OU (("Date sortie" > 23/11/2010) ET ((Info Patient-) "Type de dossier") = "rétrospectif"))

ALORS msg. avt = "Si la date de sortie est antérieure au 23/11/2011, le "Type du dossier" (page Info. Patient) doit être égal à "Rétrospectif", "Prospectif" dans le cas contraire" - bouton Ok - Ne rien faire

12 Si le Mode de sortie = décès ET Statut général patient <> décès, mettre à jour le statut général patient

## Suivi 3 mois

Date de dernière nouvelle  jjmmaaaa

### Clinique

IVG  np  non  oui  
*Si oui, NYHA*  np  II  III  IV

Récidive STT  np  non  oui

Hospitalisation  np  non  oui

### ECG

Normal  np  non  oui

### Echocardiogramme

Réalisé  np  non  oui  
*Si oui, normal*  np  non  oui  
*Si non:*  
 Aspect persistant anormal apical  np  non  oui  
 FEVG  %

### Statut patient<sup>13</sup>

Décès  np  non  oui

*Si oui:*

Date  jjmmaaaa

Cause  np  
 trouble du rythme  
 choc cardiogénique  
 complications mécaniques  
 mort subite  
 autre cause CV (préciser)  
 causes non CV (préciser)  
 autre (préciser)  
 nsp

*Si autre cause CV ou causes non CV ou autre, préciser*

<sup>13</sup> Cette partie est l'image des informations Décès présentées dans la page Information patient.

## Suivi 6 mois

Date de dernière nouvelle  jjmmaaaa

### Clinique

IVG  np  non  oui  
*Si oui, NYHA*  np  II  III  IV

Récidive STT  np  non  oui

Hospitalisation  np  non  oui

### ECG

Normal  np  non  oui

### Echocardiogramme

Réalisé  np  non  oui  
*Si oui, normal*  np  non  oui  
*Si non:*  
 Aspect persistant anormal apical  np  non  oui  
 FEVG  %

### Statut patient<sup>14</sup>

Décès  np  non  oui

*Si oui:*

Date  jjmmaaaa

Cause  np  
 trouble du rythme  
 choc cardiogénique  
 complications mécaniques  
 mort subite  
 autre cause CV (préciser)  
 causes non CV (préciser)  
 autre (préciser)  
 nsp

*Si autre cause CV ou causes non CV ou autre, préciser*

14 Cette partie est l'image des informations Décès présentées dans la page Information patient.

## Suivi 12 mois

Date de dernière nouvelle  jjmmaaaa

### Clinique

IVG  np  non  oui  
*Si oui, NYHA*  np  II  III  IV

Récidive STT  np  non  oui

Hospitalisation  np  non  oui

### ECG

Normal  np  non  oui

### Echocardiogramme

Réalisé  np  non  oui  
*Si oui, normal*  np  non  oui  
*Si non:*  
 Aspect persistant anormal apical  np  non  oui  
 FEVG  %

### Statut patient<sup>15</sup>

Décès  np  non  oui

*Si oui:*

Date  jjmmaaaa

Cause  np  
 trouble du rythme  
 choc cardiogénique  
 complications mécaniques  
 mort subite  
 autre cause CV (préciser)  
 causes non CV (préciser)  
 autre (préciser)  
 nsp

*Si autre cause CV ou causes non CV ou autre, préciser*

<sup>15</sup> Cette partie est l'image des informations Décès présentées dans la page Information patient.

## ANNEXE

### Formulaire " Echelle canadienne "

Événement vécu	Valeur points
<input type="checkbox"/> 1. Décès du conjoint	100
<input type="checkbox"/> 2. Divorce	73
<input type="checkbox"/> 3. Séparation entre les conjoints	65
<input type="checkbox"/> 4. Peine de prison	63
<input type="checkbox"/> 5. Décès d'un proche parent	63
<input type="checkbox"/> 6. Dommages corporels, /accidentels ou maladie	53
<input type="checkbox"/> 7. Mariage	50
<input type="checkbox"/> 8. Congédiement	47
<input type="checkbox"/> 9. Réconciliation avec le conjoint	45
<input type="checkbox"/> 10. Mise à la retraite	45
<input type="checkbox"/> 11. Modification de l'état de santé d'un membre de la famille	44
<input type="checkbox"/> 12. Grossesse	40
<input type="checkbox"/> 13. Difficultés d'ordre sexuel	39
<input type="checkbox"/> 14. Arrivée d'un nouveau membre dans la famille	39
<input type="checkbox"/> 15. Réajustement des rapports commerciaux ou professionnels	39
<input type="checkbox"/> 16. Modification de la situation financière	38
<input type="checkbox"/> 17. Décès d'un ami intime	37
<input type="checkbox"/> 18. Exercice d'une activité professionnelle différente	36
<input type="checkbox"/> 19. Modification de la fréquence des querelles avec le conjoint	35
<input type="checkbox"/> 20. Hypothèque importante	31
<input type="checkbox"/> 21. Saisie d'une hypothèque ou d'un emprunt	30
<input type="checkbox"/> 22. Changement dans les responsabilités au travail	29
<input type="checkbox"/> 23. Départ d'un fils ou d'une fille du foyer	29
<input type="checkbox"/> 24. Difficultés avec les beaux-parents	29
<input type="checkbox"/> 25. Actes dignes d'éloge ou succès personnel important	28
<input type="checkbox"/> 26. Début ou arrêt de l'activité professionnelle de l'épouse	26
<input type="checkbox"/> 27. Début ou fin des études	26
<input type="checkbox"/> 28. Modifications des conditions de vie	25
<input type="checkbox"/> 29. Modifications des habitudes personnelles	24
<input type="checkbox"/> 30. Difficultés avec le patron	23
<input type="checkbox"/> 31. Modifications des heures ou conditions de travail	20
<input type="checkbox"/> 32. Changement de résidence	20
<input type="checkbox"/> 33. Changement d'école	20
<input type="checkbox"/> 34. Changement dans l'exercice d'activités récréatives	19
<input type="checkbox"/> 35. Changement dans les activités exercées dans le cadre de l'affiliation à une église	19
<input type="checkbox"/> 36. Changement au niveau des activités sociales	18
<input type="checkbox"/> 37. Hypothèque ou emprunt d'un montant moins important	17
<input type="checkbox"/> 38. Changement dans les habitudes de sommeil	16
<input type="checkbox"/> 39. Changement dans le nombre de réunions familiales	15
<input type="checkbox"/> 40. Modifications des habitudes alimentaires	15
<input type="checkbox"/> 41. Vacances	13
<input type="checkbox"/> 42. Noël	12
<input type="checkbox"/> 43. Infractions mineures à la loi	11
<b>Total:</b>	<b>somme</b>

Bouton 'Valider'.

A la validation de la page, la somme des points est placée dans la variable "Score selon échelle canadienne" de la page Historique Patient.

## VERSIONS

Version	Date	Objet	Auteur
V 1.00	09/03/10	Création de la définition de l'e-CRF sur la base: - des documents: « CRF_Prospectif_Identification_v2.doc » & « CRF_Prospectif_v2.doc » et « CRF_Retrostrospectif_v2.doc » - de la réunion téléphonique du 09/03/2010 avec J.-J. DUJARDIN	J.-J. DUJARDIN
V1.01	07/04/10	Modifications § Biologie	J.-J. DUJARDIN
V1.04	26/04/10	- Ajout des causes DC dans la page Sortie - Ajout d'items dans la liste "cause DC" - Ajout du formulaire de saisie " Echelle canadienne "	J.-J. DUJARDIN
V1.05	01/09/10	- Mise à jour des causes DC dans la page Info patient - Ajout d'items dans la liste "cause DC" des suivis	J.-J. DUJARDIN
V1.06	10/01/11	- Dans les 3 suivis, la partie "Statut patient" n'est plus indépendante du statut patient général de la page "Info. patient", mais en est la présentation directe	J.-J. DUJARDIN
V1.2.0	27/05/11	* Ajout d'un contrôle sur ("Info patient" -) "Type de dossier" (prospectif / rétrospectif) par rapport à la "Date de sortie" - Défini à l'item "Date de sortie" * P. "Historique Patient" - "Motif de l'admission": ajout du contrôle "au moins un motif" + sous-titre pour prévenir l'utilisateur - Choix "SAMU" (de "Mode d'admission") devient "SAMU ou pompier" - "Examens initiaux": Remplacement de TA par PAS / PAD * P. "Examens" - "Biologie - Troponine": ajout du ctrl sur borne sup. (>10 pg/mL) * causes décès Info patient, Sortie et Suivi: les choix "trouble du rythme ventriculaire / cardiaque" sont remplacés par "trouble du rythme"	J.-J. DUJARDIN