



Arthrite Rhumatoïde & anti-TNF

### FICHE DE FIN D'ETUDE

Nom	Prénom
Date de naissance	Numéro Patient

Merci de classer cette fiche et une copie de tous les comptes-rendus correspondant à ces données dans le dossier du patient.

Pour les patients perdus de vue, merci de documenter les démarches effectuées dans la fiche « **fiche de suivi d'un patient perdu de vue** ».

#### FIN DE SUIVI

<b>Date des dernières nouvelles du patient :</b> __/__/__
<b>Raison de fin de suivi</b> <input type="checkbox"/> Décès, <input type="checkbox"/> Déménagement, <input type="checkbox"/> Retrait de consentement, <input type="checkbox"/> Refus de patient de venir au centre, <input type="checkbox"/> Patient injoignable, <input type="checkbox"/> Fin des 5 ans <input type="checkbox"/> Autre, Préciser : .....

#### PRISE D'ANTI-TNF

Le patient était-il toujours sous l'anti-TNF d'inclusion ?	<input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON    Date de l'arrêt : __/__/__
<b>Raison de l'arrêt de l'Anti-TNF d'inclusion</b> <input type="checkbox"/> Inefficacité <input type="checkbox"/> Intolérance,    Préciser : ..... <input type="checkbox"/> Autre,    Préciser : .....	

#### SI LE PATIENT EST DECEDE

<b>Cause du décès</b> <input type="checkbox"/> Evènement indésirable, Préciser : ..... <input type="checkbox"/> Autre,    Préciser : .....
--