

## FICHE DE SURVEILLANCE DES EPISTAXIS DANS LA MALADIE DE RENDU-OSLER

Nom :                      Prénom :                      Date de naissance :  
 Année : 20                      Mois :

Inscrire dans la colonne correspondant au jour du mois, la **durée en minutes** de chaque épistaxis.

Jour	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Episode 1																																
Episode 2																																
Episode 3																																
Episode 4																																
Episode 5																																
Episode 6																																
Episode 7																																
Episode 8																																
<b>Total</b>																																

Jour	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Transfusion																																
Nb CGR																																
Fer IV (mg)																																
Hemoglobine																																

Noter la liste des événements que vous jugez importants survenus pendant cette période, la date de début et de fin, la prise d'autres traitements :

Date :	
Commentaire :	