



QUESTIONNAIRE MALADIES CARDIOVASCULAIRES

MERCI D'ÉCRIRE AVEC UN **STYLO NOIR** ET EN **MAJUSCULES**,
DE **NE PAS RAYER**, NI DE DÉBORDER DES CASES.

Date de remplissage :

/ / 2 0

Jour

Mois

Année

Votre date de naissance :

/ / 1 9

Jour

Mois

Année

Dans l'un des questionnaires de l'étude épidémiologique E3N, **vous avez déclaré être suivie pour une maladie cardiovasculaire.**

Pourriez-vous, s'il vous plaît, confirmer que c'est bien le cas ? Oui Non

Si vous avez répondu OUI, merci de compléter la suite de ce questionnaire qui nous permettra de mieux définir votre pathologie. Merci également de **joindre les courriers de consultation, les comptes rendus d'hospitalisation ou tout autre document permettant d'obtenir des informations cliniques complémentaires.**

Avez-vous eu un ou plusieurs infarctus du myocarde ? Oui Non

Si Oui, merci de préciser la date du premier infarctus : /

Mois

Année

Vous a-t-on fait une ou plusieurs coronarographie(s) ? Oui Non

Si Oui, merci de préciser la date de la première coronarographie : /

Mois

Année

Avez-vous eu une dilatation coronaire ou une pose de stent ? Oui Non

Si Oui, merci de préciser la date de la première pose ou dilatation : /

Mois

Année

Avez-vous eu un pontage coronarien ? Oui Non

Si Oui, merci de préciser :

- le type de pontage : simple double triple autre ne sais pas

- la date du pontage : /

Mois

Année

Êtes-vous suivie par un généraliste (sur le plan cardiovasculaire) ? Oui Non

Si OUI, merci de nous indiquer son nom et ses coordonnées afin que le médecin de l'étude puisse le contacter.

Nom et prénom de votre **généraliste** :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Êtes-vous (ou avez-vous été) suivie par un (ou des) cardiologue(s) ? Oui Non

Si OUI, merci de nous indiquer son (leur) nom(s) et ses (leurs) coordonnées afin que le médecin de l'étude puisse le(s) contacter.

Nom et prénom de votre **cardiologue actuel ou le plus récent** :

.....

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Nom et prénom de votre **cardiologue précédent** :

.....

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

UN GRAND MERCI
POUR VOTRE IMPLICATION

E3N : Etude Epidémiologique auprès de femmes de la MGEN – www.e3n.fr
Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations (CESP) - Equipe « Exposome et Hérité »
Gustave Roussy – 114 rue Edouard Vaillant - 94805 Villejuif Cedex – 01 42 11 53 86 – contact@e3n.fr

Conformément aux dispositions de la loi 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, nous vous informons que l'équipe Inserm chargée de l'étude E3N est la seule destinataire des informations que vous lui transmettez ; celles-ci seront utilisées dans un but de santé publique, afin d'améliorer la prévention, la détection et la prise en charge de certaines pathologies.