

Liste de vérification pour le suivi ciblé de l'exposition au TERIFLUNOMIDE
ÉTAT DU NOURRISSON (1 semaine après l'accouchement, 6, 12, 24 mois)

Identification du patient : _____

Date du rapport : _____

Âge du nourrisson : _____ mois

1. État du nourrisson

- Vivant, sans problèmes médicaux, de développement ou d'anomalies congénitales potentielles
- Vivant, avec des complications médicales, des anomalies congénitales ou des problèmes de développement des suspectés ou diagnostiqués
- Décédé, date du décès ou âge au moment du décès _____ Cause du décès _____
(Veuillez fournir le rapport d'autopsie si disponible)

Mesures du nourrisson :

Date des mesures : (JJ/MM/AAAA) _____

Taille : _____ cm poPoids : _____ kg lbTour de tête : _____ cm po**2. Antécédents médicaux du nourrisson**

1) Le nourrisson a-t-il souffert d'une infection grave nécessitant une hospitalisation?

 Oui Non Inconnu*Si oui, précisez l'infection (le site ou l'organe), le traitement et l'issue :*

2) Existe-t-il des preuves d'immunodépression chez le nourrisson ?

 Oui Non Inconnu*Si oui, détaillez :*

Programme de pharmacovigilance renforcée des entreprises membres de l'ACMG pour la surveillance active de l'exposition au tériflunomide durant la grossesse – 25 novembre 2021

Confidentiel

3) Le nourrisson a-t-il eu d'autres maladies, interventions chirurgicales ou hospitalisations ?

Oui Non Inconnu

Si oui, précisez la maladie (diagnostic), la date d'apparition, le traitement et le résultat :

Alimentation du nourrisson

Allaité

Sevré

Alimentation en supplément au lait maternel (description : _____)

Alimentation de solides (description : _____)

3. Antécédents en matière de développement

À remplir une semaine après l'accouchement, à 6 mois, 12 mois et 24 mois

Le nourrisson présente-t-il des signes de retard de développement ?

Oui Non Inconnu

Si oui, spécifiez :

Développement moteur Développement du langage Développement social/affectif

Retard constaté, mais diagnostic inconnu Autre (*précisez*)

Tests et procédures de laboratoire pertinents

| Date | Test/Procédure | Résultats |
|------|----------------|-----------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Programme de pharmacovigilance renforcée des entreprises membres de l'ACMG pour la surveillance active de l'exposition au térfunomide durant la grossesse – 25 novembre 2021

Confidentiel

| Étapes du développement du nourrisson | | |
|---------------------------------------|----------|--------------|
| Étape | Date/Âge | Commentaires |
| Se tourne sur le ventre | | |
| Atteint des objets | | |
| S'assoit sans soutien | | |
| Se tourne pour suivre une voix | | |
| Dit son premier mot | | |
| Se tient seul | | |
| Construit une phrase simple | | |

| 4. Coordonnées du déclarant | |
|--|--------------------------------------|
| Nom : _____ | Titre : _____ |
| Adresse : _____ | |
| Ville : _____ | Province : _____ Code postal : _____ |
| Pays : _____ | |
| Établissement : _____ | Département : _____ |
| Téléphone : _____ | Télécopieur : _____ Courriel : _____ |
| Professionnel de la santé : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez la profession : _____ | |

Programme de pharmacovigilance renforcée des entreprises membres de l'ACMG pour la surveillance active de l'exposition au tétriflunomide durant la grossesse – 25 novembre 2021

Confidentiel