

## Annexe II : Fiches d'initiation, de suivi et de fin de traitement

<b>RTU Ovitrelle</b> <b>FICHE D'INITIATION DE TRAITEMENT</b>	
Date de la visite :  _ _   _ _   _ _ _ _	
<b>Patient:</b> Initiales* (Nom – Prénom) :  _ _ _  –  _	Date de naissance*:  _ _   _ _ _ _
*Un numéro de patient sera généré.	
<b>Motif d'instauration du traitement par Ovitrelle</b>	
<input type="checkbox"/> Traitement de l'infertilité masculine par insuffisance de la spermatogénèse en cas d'hypogonadisme hypogonadotrope en association avec les spécialités à base de FSH.	
<input type="checkbox"/> Test de stimulation de la fonction leydigienne du testicule chez l'homme adulte et chez l'enfant pour exploration d'un trouble de la différenciation sexuelle, micropénis et hypospadias.	
<b>INSTAURATION du traitement par Ovitrelle</b>	
Date de la première injection par Ovitrelle :  _ _   _ _   _ _ _ _	
Nombre de clicks par injection :  _ _ _       Nombre d'injection/semaine :  _ _ _	
Instauration d'un traitement concomitant par FSH OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Nom de la spécialité :	
Date de la première injection par (Nom de la spécialité de FSH) :	
préciser la posologie :	
Nombre de UI par injection :  _ _ _       Nombre d'injection/semaine :  _ _ _	

<b>Médecin :</b>
Nom : .....
Spécialité :
Adresse : .....
Courriel :
Date :
Signature :

**Compléter et renvoyer cette fiche à la cellule RTU OVITRELLE**

**Fax :** 02 46 99 03 76  
**Courriel :** rtu-ovitrelle@euraxipharma.fr