

## FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENT

Nom (1) : \_\_\_\_\_ Eventuellement Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_

Adresse email : \_\_\_\_\_

Téléphone (fixe et portable) : \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_

Nom de votre médecin traitant : \_\_\_\_\_

Quel est votre problème thyroïdien ? \_\_\_\_\_

Depuis combien d'années prenez-vous du LEVOTHYROX sans ressentir d'effets secondaires ? \_\_\_\_\_

Date à laquelle vos premiers troubles sont apparus : \_\_\_\_\_

Quel est votre traitement actuel ? \_\_\_\_\_

Etes-vous en arrêt de travail consécutivement aux troubles qui vous affectent ? \_\_\_\_\_

Avez-vous pu vous faire prescrire de L'EUTHYROX ? \_\_\_\_\_

Et avez-vous pu vous en faire délivrer ? \_\_\_\_\_

Avez-vous pu vous procurer du LEVOTHYROX (ancienne formule) dans des pays limitrophes ? \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà fait une déclaration à l'ANSM ? \_\_\_\_\_

Si vous avez souscrit une protection juridique, avez-vous fait une déclaration de sinistre ? \_\_\_\_\_