## Annexe 2 Justification de la prescription

Protocole spécifique Flécaïnide LP pour les patients atteints de maladies cardiaques héréditaires ou rares

Document à joindre à toute prescription réalisée par un centre de référence ou de compétence de la Filière Nationale de Santé Maladies Rares (FSMR) Cardiogen.

A transmettre au patient avec sa prescription.

			,	
ப	ハキカヘ	$1 \cap \alpha_1 \cap \alpha$	concornoce	
$\mathbf{r}$	<b>AIII</b> ()	ICICIIES	concernées	

- 1. Tachycardies ventriculaires polymorphes catécholaminergiques,
- 2. Certaines formes de syndrome de QT long congénital,
- 3. Cardiomyopathies arythmogènes dont la cardiomyopathie ventriculaire droite arythmogène (DVDA).

Nom du centre de référence ou de compétence :

Adresse	•	

Nom du prescripteur :

Tél et mail de la personne en charge de la prescription :

PATIENT			
3 premières lettres du NOM			
Première lettre du PRENOM			
Date de naissance			
Pathologie			
Dosage de Flécaïnide LP			
Posologie quotidienne			
Durée du traitement			

Date et signature / cachet :