

Enquête de pratique thermique



critères	options	v
E mail		
Formation spécifique sur le thermique	Attestation universitaire CHU Grenoble	
	Ateliers de FMC	
	Workshop industriel	
	Compagnonnage	
	Expérience étrangère	
Expertise échographique en vasculaire	O/N	
Pratiquez-vous la sclérothérapie	O/N	
Pratiquez vous la phlébectomie	O/N	
Partiquez vous la chirurgie	O/N	
Nombre de procédure déjà réalisé à ce jour	NB	
Techniques utilisées	laser	
	Radio fréquence	
	Laser et RF	
Environnement ou peut être en pratique réalisé l'acte	cabinet	
	clinique	
	hopital	
Prémédication habituelle de vos patients	O/N	
Type d'anesthésie le plus souvent utilisée	Tumescence seule	
	Tumescence + neurolept	
	Tumescence + Rachi	
	Tumescence + bloc crural	
	Tumescence + AG	
Bas de compression post procédure	aucun	
	Classe 2	
	Classe 3	
Durée de la compression prescrite	NA	
	1 à 7 jours	
	7 à 15 jours	
	1 mois ou plus	
Prescription systématique d'anticoagulant préventif	O/N	
Prescription d'AT	O/N	
Quel événement indésirable ou complication avez vous rencontré au moment ou au décours immédiat des procédures	Malaise vagal	
	hematome	
	Ecchymose	
	paresthesies	
	Brulures cutanées	
	TVS	
	TVP/EP	
	Dyesthesies	
	Infections	
Décès		