

ENQUÊTE OKAPI

Nom _____ Prénom _____ Lieu d'exercice : _____



Vous utilisez la KÉTAMINE



CONTEXTE

INDICATION	Nb de patients/semaine	dont nb de nouveaux patients	Voie d'administration
Douleurs neuropathiques	_____	_____	Intraveineuse Sous-cutanée Orale
Fibromyalgie	_____	_____	Intraveineuse Sous-cutanée Orale
Algoneurodystrophie	_____	_____	Intraveineuse Sous-cutanée Orale
Douleurs cancéreuses	_____	_____	Intraveineuse Sous-cutanée Orale

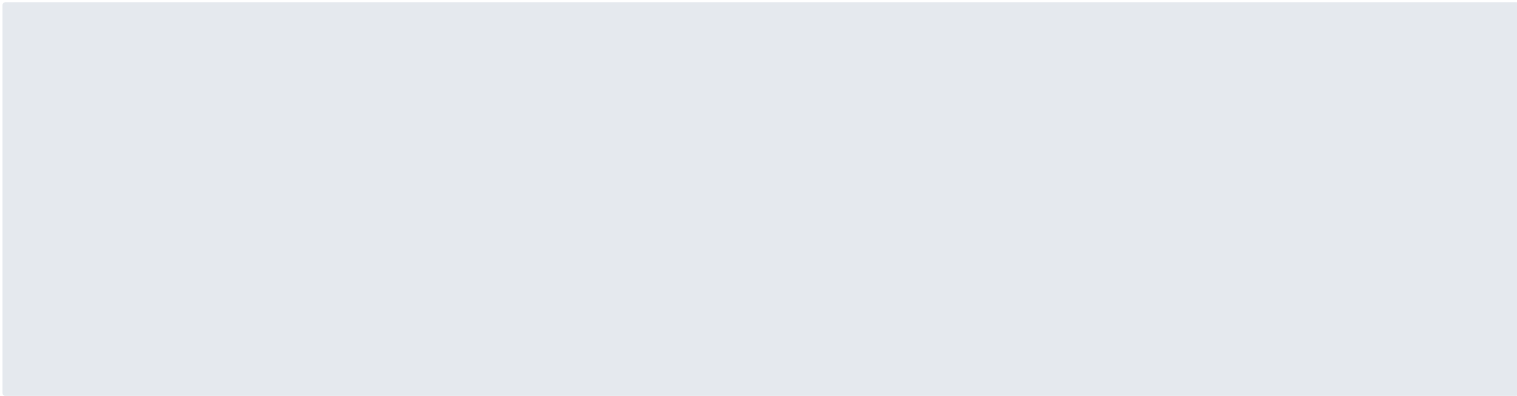
PROTOCOLE

QUEL EST VOTRE PROTOCOLE ? (préciser ci-dessous ou joindre au mail indiqué page suivante)

SÉCURITÉ

EFFETS INDESIRABLES	1 patient sur 10	1 à 3 patients sur 10	3 à 5 patients sur 10	Plus de 5 patients sur 10
Somnolence				
Effets psychodysléptiques				
Céphalées				
HTA				
Crampes				
Addiction				

COMMENTAIRES



M E R C I

C O N T A C T

Marion Voute

mgauffier@chu-clermontferrand.fr



SURFING THE PAIN WAVE

