

HTA RESISTANTE (HTAr) – PRISE EN CHARGE

			oui	non
MESURE HTAr DEMONTREE	Cabinet		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Automesure		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Monitoring 24h		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HYGIENE DE VIE				
ALCOOL			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACTIVITE PHYSIQUE			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TABAC			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEL			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
POTASSIUM			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOMMEIL			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
STRESS			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INTERACTION PHARMACOLOGIQUE				
AINS			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VASOCONSTRICTEUR			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AUTRES			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BILAN ETIOLOGIQUE				
S.A.S.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HYPER VOLEMIE			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IRC			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RENOVASCULAIRE			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HYPERALDOSTERONISME			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HYPERTHYOÏDIE			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HYPERPARATHYROÏDIE			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PHEOCHROMOCYTOME	<i>Si relevant</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TUMEUR CEREBRALE	<i>Si relevant</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TEST THERAPEUTIQUE PHARMACOLOGIQUE				
DIURETIQUE			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTI HTA CENTRAL			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALPH BLOCQUANT			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SPIRONOLACTONE			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres				