



BIOBANQUE- VARIABLES DISPONIBLES

<input type="checkbox"/>	DEM	Demographie - TOUT
<input type="checkbox"/>	DEM-11	Date de recrutement
<input type="checkbox"/>	DEM-12	Age au recrutement
<input type="checkbox"/>	DEM-13	Homme/Femme
<input type="checkbox"/>	DEM-14	Ethnicité
<input type="checkbox"/>	DEM-21	Éducation - Années de scolarité
<input type="checkbox"/>	DEM-22	- Plus haut diplôme obtenu
<input type="checkbox"/>	DEM-31	Situation de vie - Type de résidence
<input type="checkbox"/>	DEM-32	- Type de région géographique
<input type="checkbox"/>	DEM-33	- Habite avec qui
<input type="checkbox"/>	DEM-41	Statut d'emploi ACTUEL
<input type="checkbox"/>	DEM-42	- Type d'emploi
<input type="checkbox"/>	DEM-43	- Horaire de travail
<input type="checkbox"/>	DEM-44	- Revenu familial annuel
<input type="checkbox"/>	DEM-50	- Statut actuel reflète le statut passé
<input type="checkbox"/>	DEM-51	Statut d'emploi PASSÉ
<input type="checkbox"/>	DEM-52	- Type d'emploi
<input type="checkbox"/>	DEM-53	- Horaire de travail
<input type="checkbox"/>	DEM-54	- Revenu familial annuel
<input type="checkbox"/>	DEM-61	Histoire familiale - Descendance canadienne française
<input type="checkbox"/>	DEM-62	- Origines de parents et grand-parents
<input type="checkbox"/>	CVHX	Histoire cardiovasculaire du patient - TOUT
<input type="checkbox"/>	CVHX-11	Infarctus du myocarde
<input type="checkbox"/>	CVHX-12	Angioplastie coronarienne transluminale percutanée (PCI)
<input type="checkbox"/>	CVHX-13	Angine



BIOBANQUE ~ ICM
cohorte hospitalière



INSTITUT DE
CARDIOLOGIE
DE MONTRÉAL

<input type="checkbox"/>	CVHX-14	Accident Vasculaire Cérébral/Ischémie Cérébrale Transitoire
<input type="checkbox"/>	CVHX-15	Insuffisance cardiaque congestive
<input type="checkbox"/>	CVHX-16	Maladie vasculaire périphérique
<input type="checkbox"/>	CVHX-17	Hypertension
<input type="checkbox"/>	CVHX-18	Diabète
<input type="checkbox"/>	CVHX-19	Dyslipidémie
<input type="checkbox"/>	CVHX-20	Maladies des valves
<input type="checkbox"/>	CVHX-21	Maladies de l'aorte
<input type="checkbox"/>	CVHX-30	Chirurgies cardiovasculaires
<input type="checkbox"/>	CVHX-40	Autres maladies cardiovasculaires
<input type="checkbox"/>	CVHX-50	Autres événements CV dans famille immédiate
<input type="checkbox"/>	FATHX	Histoire cardiovasculaire du père - TOUT
<input type="checkbox"/>	FATHX-10	- Haute pression
<input type="checkbox"/>	FATHX-11	- Haut taux de cholestérol
<input type="checkbox"/>	FATHX-12	- Diabète
<input type="checkbox"/>	FATHX-13	- Crise cardiaque avant 55 ans
<input type="checkbox"/>	FATHX-14	- Pontage avant 55 ans
<input type="checkbox"/>	FATHX-15	- Accident cérébro-vasculaire avant 65 ans
<input type="checkbox"/>	FATHX-16	- Angioplastie avant 55 ans
<input type="checkbox"/>	FATHX-17	- Décès d'une maladie du coeur avant 65 ans
<input type="checkbox"/>	FATHX-18	- Usage du tabac
<input type="checkbox"/>	FATHX-19	- Problèmes d'obésité
<input type="checkbox"/>	MOTHX	Histoire cardiovasculaire de la mère - TOUT
<input type="checkbox"/>	MOTHX-20	- Haute pression
<input type="checkbox"/>	MOTHX-21	- Haut taux de cholestérol
<input type="checkbox"/>	MOTHX-22	- Diabète
<input type="checkbox"/>	MOTHX-23	- Crise cardiaque avant 55 ans



BIOBANQUE ~ ICM
cohorte hospitalière



INSTITUT DE
CARDIOLOGIE
DE MONTRÉAL

<input type="checkbox"/>	MOTHX-24	- Pontage avant 55 ans
<input type="checkbox"/>	MOTHX-25	- Accident cérébro-vasculaire avant 65 ans
<input type="checkbox"/>	MOTHX-26	- Angioplastie avant 55 ans
<input type="checkbox"/>	MOTHX-27	- Décès d'une maladie du coeur avant 65 ans
<input type="checkbox"/>	MOTHX-28	- Usage du tabac
<input type="checkbox"/>	MOTHX-29	- Problèmes d'obésité
<input type="checkbox"/>	FAMHX	Histoire cardiovasculaire - Incidence familiale
<input type="checkbox"/>	ARR	Arythmie - TOUT
<input type="checkbox"/>	ARR-11	Histoire de palpitations
<input type="checkbox"/>	ARR-12	Histoire d'évanouissements
<input type="checkbox"/>	ARR-13	Histoire d'arrêt cardiaque
<input type="checkbox"/>	ARR-14	Histoire d'arythmie
<input type="checkbox"/>	ARR-15	Arythmie - Fibrillation auriculaire
<input type="checkbox"/>	ARR-16	Arythmie - Tachycardie supra-ventriculaire
<input type="checkbox"/>	ARR-17	Arythmie - Flutter auriculaire
<input type="checkbox"/>	ARR-18	Arythmie - Tachycardie/fibrillation ventriculaire
<input type="checkbox"/>	ARR-19	Arythmie - Maladie du sinus
<input type="checkbox"/>	ARR-20	Arythmie - Bloc AV (auriculo-ventriculaire)
<input type="checkbox"/>	ARR-21	Arythmie - Autre
<input type="checkbox"/>	ARR-22	Histoire des traitements de l'arythmie
<input type="checkbox"/>	ARR-30	Histoire familiale de mort subite ou arrêt cardiaque
<input type="checkbox"/>	ARR-40	Histoire familiale de fibrillation auriculaire
<input type="checkbox"/>	ALL	Allergies - TOUT
<input type="checkbox"/>	ALL-11	Maladie de Coeliaque (Gluten)
<input type="checkbox"/>	ALL-12	Allergie à des médicaments
<input type="checkbox"/>	ALL-13	Poussière (acariens)
<input type="checkbox"/>	ALL-14	Allergies alimentaires



BIOBANQUE ~ ICM
cohorte hospitalière



INSTITUT DE
CARDIOLOGIE
DE MONTRÉAL

<input type="checkbox"/>	ALL-15	Fièvre des foins/Pollen/Moisissures
<input type="checkbox"/>	ALL-16	Piqûres d'insectes
<input type="checkbox"/>	ALL-17	Allergie au nickel (bijoux)
<input type="checkbox"/>	ALL-18	Intolérance au lactose
<input type="checkbox"/>	ALL-19	Latex
<input type="checkbox"/>	ALL-20	Allergies aux animaux
<input type="checkbox"/>	ALL-21	Autres allergies
<input type="checkbox"/>	MEDHX	Non-Cardiovascular Medical History - TOUT
<input type="checkbox"/>	MEDHX-01	Dermatologie
<input type="checkbox"/>	MEDHX-02	Yeux, oreilles, nez et gorge
<input type="checkbox"/>	MEDHX-03	Pulmonaire/Respiratoire
<input type="checkbox"/>	MEDHX-04	Gastro-intestinal/hépatique
<input type="checkbox"/>	MEDHX-05	Neurologique
<input type="checkbox"/>	MEDHX-06	Musculosquelettique
<input type="checkbox"/>	MEDHX-07	Urinaire
<input type="checkbox"/>	MEDHX-08	Endocrinologique (thyroïde)
<input type="checkbox"/>	MEDHX-09	Psychiatrique
<input type="checkbox"/>	MEDHX-10	Maladies du sang
<input type="checkbox"/>	MEDHX-11	Maladies Immunologiques
<input type="checkbox"/>	MEDHX-12	Autre
<input type="checkbox"/>	EXAMS	Examens et tests - TOUT
<input type="checkbox"/>	CAN	Cancer et tumeurs - TOUT
<input type="checkbox"/>	OBGYN	Histoire médicale gynécologique - TOUT
<input type="checkbox"/>	OBGYN-11	Menstruations ont cessé depuis un année ou plus
<input type="checkbox"/>	OBGYN-12	Hystérectomie
<input type="checkbox"/>	OBGYN-13	Ablation des ovaires
<input type="checkbox"/>	OBGYN-14	Nbr d'enfants nés vivants



<input type="checkbox"/>	OBGYN-15	Nbr de fausses couches
<input type="checkbox"/>	OBGYN-16	Fibromes utérins
<input type="checkbox"/>	OBGYN-17	Pathologies du sein
<input type="checkbox"/>	OBGYN-18	Thérapie hormonale
<input type="checkbox"/>	MEDS	Médicaments actuels - TOUT
<input type="checkbox"/>	NAT	Produits homéopathiques/naturels - TOUT
<input type="checkbox"/>	NAT-10	Liste des produits
<input type="checkbox"/>	NAT-11	Vitamine A
<input type="checkbox"/>	NAT-12	Vitamine C
<input type="checkbox"/>	NAT-13	Vitamine E
<input type="checkbox"/>	NAT-14	Acide folique
<input type="checkbox"/>	NAT-15	Multivitamines
<input type="checkbox"/>	NAT-16	Glucosamine
<input type="checkbox"/>	NAT-17	Produits homeopathiques
<input type="checkbox"/>	NAT-18	Omega 3
<input type="checkbox"/>	NAT-19	Autres
<input type="checkbox"/>	VS	Signes vitaux - TOUT
<input type="checkbox"/>	VS-11	Poids
<input type="checkbox"/>	VS-12	Taille
<input type="checkbox"/>	VS-13	Tour de taille
<input type="checkbox"/>	VS-14	Tour de hanche
<input type="checkbox"/>	VS-15	Pression sanguine (bras)
<input type="checkbox"/>	VS-16	Pouls
<input type="checkbox"/>	VS-17	Données du système Sphygmocor
<input type="checkbox"/>	PHYS	Activités physiques
<input type="checkbox"/>	NUT	Nutrition
<input type="checkbox"/>	BEV	Breuvages



BIOBANQUE ~ ICM
cohorte hospitalière



INSTITUT DE
CARDIOLOGIE
DE MONTRÉAL

<input type="checkbox"/>	CIGT	Cigarette
<input type="checkbox"/>	CIGR	Cigare
<input type="checkbox"/>	PIPE	Pipe
<input type="checkbox"/>	SMOKE	Fumée secondaire
<input type="checkbox"/>	ALC	Usage d'alcool
<input type="checkbox"/>	DRUGS	Médicaments sans prescription
<input type="checkbox"/>	PS	Psychosocial
<input type="checkbox"/>	PS-1	Psychosocial - Dépression
<input type="checkbox"/>	PS-2	Psychosocial - Agressivité
<input type="checkbox"/>	HAND	Main préférée