

RCP d’Urgence PID-CTD

[ ] *« Je déclare avoir recueilli le consentement de mon patient pour le passage de son dossier en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) et l’avoir informé que ses données de santé sont gérées via un site sécurisé et sont partagées avec d’autres professionnels de santé à des fins de prise en charge diagnostique et thérapeutique, et peuvent être utilisées à des fins de recherche clinique ».*

|  |
| --- |
| Médecin prescripteur  |
| **Médecin prescripteur de la RCP** (nom, prénom) | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Médecin responsable du suivi du patient** (Nom, prénom) | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Adresse mail des personnes à contacter dans le cadre de la RCP\*** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Téléphone portable *du médecin qui présentera le dossier* \*** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Date de la demande** | Cliquez ici pour taper du texte. |

|  |
| --- |
| Patient  |
| **Nom\*** | Cliquez ici pour taper du texte. | **Date de naissance\*** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Lieu de Naissance\*** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Prénom\*** | Cliquez ici pour taper du texte. | **Sexe\*** | **F**[ ]  **M**[ ]  |
| **Taille** | Cliquez ici pour taper du texte. | **Poids** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Tabac** | Unité paquet année [ ]  Actif [ ]  Sevré [ ]  Non-fumeur |
| **Antécédents familiaux** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Antécédents personnels** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Antécédents de cancer**(date, localisation) | Cliquez ici pour taper du texte. |

|  |
| --- |
| Histoire de la Maladie |
| **Diagnostic supposé** | Cliquez ici pour taper du texte. | Si autre diagnostic associé :Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Date de début des symptômes** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Date de début signes respiratoires** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Date de diagnostic PID**  | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Atteintes (Myosite)** | **Initiales** | [ ] Dermatologique | Ulcération cutanée [ ] Oui [ ] NonPhénomène de Raynaud [ ] Oui [ ] Non |
| [ ]  Musculaire | [ ] Articulaire | [ ]  Cardiaque |
| [ ]  Carrefour aéro-digestif | [ ] Cancer associé | [ ] Diaphragmatique |
| [ ] Autre | Préciser :Cliquez ici pour taper du texte. |
| **actuelles** | [ ] Dermatologique | Ulcération cutanée [ ] Oui [ ] NonPhénomène de Raynaud [ ] Oui [ ] Non |
| [ ]  Musculaire | [ ] Articulaire | [ ]  Cardiaque |
| [ ]  Carrefour aéro-digestif | [ ] Cancer associé | [ ]  Diaphragmatique |
| [ ] Autre | Préciser :Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Atteintes (Sclérodermie)** | **Initiales** | Score de RodnanPréciser :Cliquez ici pour taper du texte. | [ ]  HTAPPAPS :Cliquez ici pour taper du texte. [ ] KT droit [ ] ETT |
| [ ] Digestive | Préciser :Cliquez ici pour taper du texte. |
| [ ] Cardiaque | [ ] RénaleCréatinine :Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Actuelles** | Score de RodnanPréciser :Cliquez ici pour taper du texte. | [ ]  HTAPPAPS :Cliquez ici pour taper du texte. [ ] KT droit [ ] ETT |
| [ ] Digestive | Préciser :Cliquez ici pour taper du texte. |
| [ ] Cardiaque | [ ] RénaleCréatinine :Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Infections antérieures / associées** | [ ] Oui [ ] NonPréciser :Cliquez ici pour taper du texte. |

|  |
| --- |
| Bilan Clinique et Biologique |
| **Enzymes musculaires (CK, aldolase, AST, ALT, LDH, etc)**(Dernières valeurs + date) | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Autres éléments biologiques** | **CRP** Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Ferritinémie** Cliquez ici pour taper du texte. |
| **LDH** Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Auto-anticorps**  | (marqueurs, dernières valeurs + date) | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Autres anomalies biologiques**(marqueurs, valeurs +date) | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Biopsie** | [ ] musculaire | Date, Localisation, Laboratoire, résultatsCliquez ici pour taper du texte. |
| [ ] Autre  | Date, Localisation, Laboratoire, résultatsCliquez ici pour taper du texte. |
| **Atteinte pulmonaire** | Gravité :O2 [ ] Oui [ ] Non. Si oui, débit : Cliquez ici pour taper du texte.Admission en réa : [ ] Oui [ ] NonIntubation : [ ] Oui [ ] NonECMO : [ ] Oui [ ] Non | GDSa :[ ] Oui [ ] NonSi oui, préciser débit O2 : Cliquez ici pour taper du texte.pH Cliquez ici pour taper du texte.PaO2 Cliquez ici pour taper du texte.PaCO2 Cliquez ici pour taper du texte.SpO2 Cliquez ici pour taper du texte. | LBA :[ ] Oui [ ] NonCellularité Cliquez ici pour taper du texte.Macrophages Cliquez ici pour taper du texte.% PNN Cliquez ici pour taper du texte. %Lymphocytes Cliquez ici pour taper du texte.%PNE Cliquez ici pour taper du texte.%Autres Cliquez ici pour taper du texte.%Agent pathogène[ ] Oui [ ] NonPréciser : Cliquez ici pour taper du texte. |
| **EFR antérieure** (1ère disponible) | [ ] Oui [ ] NonDate : Cliquez ici pour taper du texte. | CPT (mL) Cliquez ici pour taper du texte.CPT (%) Cliquez ici pour taper du texte.CVF (mL) Cliquez ici pour taper du texte.CVF (%) Cliquez ici pour taper du texte.VEMS (mL) Cliquez ici pour taper du texte.VEMS (%) Cliquez ici pour taper du texte.DLCO (%)Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Test de marche 6 minutes antérieur** (1ère disponible) | [ ] Oui [ ] NonDate : Cliquez ici pour taper du texte. | Mètres parcourus Taper du texte. m Sat (T0) Taper du texte. %Sat (T6min) Taper du texte. % sous Taper du texte. L/min O2  |
| **Dernières EFR**  | [ ] Oui [ ] NonDate : Cliquez ici pour taper du texte. | CPT (mL) Cliquez ici pour taper du texte.CPT (%) Cliquez ici pour taper du texte.CVF (mL) Cliquez ici pour taper du texte.CVF (%) Cliquez ici pour taper du texte.VEMS (mL) Cliquez ici pour taper du texte.VEMS (%) Cliquez ici pour taper du texte.DLCO (%)Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Dernier test de marche 6 minutes**  | [ ] Oui [ ] NonDate : Cliquez ici pour taper du texte. | Mètres parcourus Taper du texte. m Sat (T0) Taper du texte. %Sat (T6min) Taper du texte. % sous Taper du texte. L/min O2  |
| **Scanner thoracique** | Pattern :[ ] PINS [ ] PO [ ] PINS/PO[ ] PIC [ ] indéterminé [ ] Autre | Pneumomédiastin :[ ] Oui [ ] Non | Pneumothorax :[ ] Oui [ ] Non |
| **ETT – KT Droit**  | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Informations complémentaires** | Cliquez ici pour taper du texte. |

|  |
| --- |
| Prise en charge  |
| **Traitements antérieurs** | Corticothérapie : [ ] Oui [ ] NonDate début : Cliquez ici pour taper du texte.Bolus : [ ] Oui [ ] Non | Immunosuppresseurs : [ ] Oui [ ] NonType (date) : Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Traitements****actuels** | Corticothérapie : [ ] Oui [ ] NonDate début : Cliquez ici pour taper du texte.Bolus : [ ] Oui [ ] Non | Immunosuppresseurs : [ ] Oui [ ] NonType (date) : Cliquez ici pour taper du texte. |

|  |
| --- |
| Avis de la RCP |
| **Avis demandé\*** | [ ] **Diagnostique** [ ] **Thérapeutique** [ ] **Autre** |
| **Type de question\*** | Choisissez un élément. |
| **Question à poser\*** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Eléments pertinents du contexte** (avis du patient, ressources locales…) | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Niveau d’urgence** | Cliquez ici pour taper du texte. |