

## FORMULAIRE RCP MATHEC AUTRES MALADIES AUTO-IMMUNES

Ce formulaire est téléchargeable au lien suivant : <https://www.mathec.com/soignants/rcp-mathec/>

Pour chaque patient atteint de Sclérodémie Systémique, il importe de compléter ce formulaire pour chaque patient que vous souhaitez présenter à la RCP MATHEC et de le faire parvenir 8 à 3 jours avant la date prévue de la RCP à l'adresse suivante : [melissa.esteves@aphp.fr](mailto:melissa.esteves@aphp.fr) ou par fax au **01.42.49.94.78**

### Médecin Demandeur

Nom :

Prénom :

Email :

Nom et adresse de l'hôpital:

Téléphone :

Fax :

### Patient présenté

Nom de Naissance :

Nom Usuel :

Prénom :

Sexe :

Date de Naissance :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Patient déjà présenté en RCP MATHEC :  non  oui

Si oui :

Date :

Conclusion dernière RCP :

## Atteintes initiales

**Date 1ers symptômes :**

**Date Diagnostic :**

**Atteintes spécifiques de la maladie** (*cœur, poumons, reins, tube digestif, système nerveux central, système nerveux périphérique, autres*)

## Evolution de la maladie depuis le diagnostic

Différentes lignes de traitement et complications survenues

## Etat clinique à la dernière évaluation

Date : / /

Poids :

Taille :

### Au plan cardiovasculaire

PAS : .....mmHg                      PAD : .....mmHg                      Fréquence cardiaque : .....batt/min

ECG : .....

Holter ECG 24h : .....

### Echographie cardiaque :

Date : / /

FEVG : .....%      FR : .....%      PAPsys : .....mmHg      Vit d'IT : .....m/s

Dilatation des cavités : .....

Insuffisance valvulaire : .....

Epanchement péricardique : ..... HTAP : .....

**IRM Cardiaque :**       non                       oui                      Date : / /

Résultat : .....

### Au plan pulmonaire

**Tabagisme :**  jamais     actuel     passé      Date sevrage : / /      Paquets Année: .....

**Scanner thoracique :**     non                       oui                      Date : / /

Résultat : .....

**Epreuves fonctionnelles respiratoires.**      Date : / /

Débit/volume	% Théorique
CVF	
VEMS	
VEMS/CV max	
<b>Spirométrie lente</b>	
CV max	
CPT	
VR	
<b>Diffusion</b>	
DLCO corrigée	
DLCO/VA corrigé	

Conclusion : .....

**Cathétérisme droit + charge en sel :**     non                       oui                      le...../...../20.....  
(10cc/kg de sérum salé isotonique à 37°C à passer en 10min)

	Repos	Test rempli
PAPm		
PAPo		
RAP (UWood)		
Débit cardiaque		

Résultat : .....

**Au plan biologique**

Date : / /

**Biochimie :** Hb :.....g/dl GB :...../mm3 Lymphocytes :..... /mm3  
Plaquettes :...../mm3 Créat :.....µmol/l Albumine :.....g/l  
Protéinurie 24h : .....g/24h

**Bilan inflammatoire :** CRP :.....mg/l. Fibrinogène :.....g/l

**Bilan infectieux :**

		Sérologie		PCR	
		Résultat	Date	Résultat	Date
VIH 1/2 Ag+Ac					
HTLV1/2					
CMV					
EBV					
HBV	Ac HBs				
	Ag HBs				
	Ac HBc				
	Ac HBe				
HCV					
HHV8					
HSV1/2					
Toxoplasmose					
TPHA / VDRL					

Vaccination Hépatite B :  non  oui  
Vaccination antipneumococcique :  non  oui  
Vaccination antigrippale :  non  oui

**TDM Sinus + Consultation ORL :**

Date : / /

.....

**Panoramique dentaire + consultation stomatologie :**

Date : / /

.....

**Consultation gynécologie + mammographie :**

Date : / /

.....

**Traitements actuels**