

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 d'une maladie auto-immune (*autre que SSc, SEP, Crohn, CIPD*) que vous souhaitez présenter en RCP MATHEC, merci de compléter ce formulaire et de le faire parvenir (8 à 3 jours avant la date prévue de la RCP) à l'adresse suivante : maimouna.camara2@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 : Profession :
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	
Spirométrie lente	
CV max	
CPT	
VR	
Diffusion	
DLCO corrigée	
DLCO/VA corrigé	

Conclusion

Cathétérisme droit + charge en sel : non

oui

le

(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	positif négatif		positif négatif	
HTLV1/2	positif négatif		positif négatif	
CMV	positif négatif		positif négatif	
EBV	positif négatif		positif négatif	
HBV	Ac HBs	positif négatif	positif négatif	
	Ag HBs	positif négatif	positif négatif	
	Ac HBc	positif négatif	positif négatif	
	Ac HBe	positif négatif	positif négatif	
HCV	positif négatif		positif négatif	
HHV8	positif négatif		positif négatif	
HSV1/2	positif négatif		positif négatif	
Covid-19	positif négatif		positif négatif	
Toxoplasmose	positif négatif		positif négatif	
TPHA / VDRL	positif négatif		positif négatif	

Vaccination Hépatite B : oui non
Vaccination antipneumococcique : oui non
Vaccination antigrippale : oui non
Vaccination anticovid : oui non Nb injection : Date de la dernière injection :

TDM Sinus + consultation ORL :

Date :

.....

Panoramique dentaire + consultation stomatologie :

Date :

.....

Consultation gynécologie + mammographie :

Date :

.....

Traitements actuels :