

# RCP Génomique plaquettes ttaires

[ ] « Je déclare avoir recueilli le consentement de mon patient pour le passage de son dossier en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire 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 »

|  |
| --- |
| Médecin prescripteur  |
| **Médecin prescripteur de la RCP** (Nom, prénom) **\*** | Dr/Pr Nom Prénom |
| **Médecin responsable du suivi du patient** (Nom, prénom) **\*** | Dr/Pr Nom Prénom |
| **Adresse postale ou messagerie sécurisée de santé *pour envoi du Compte-rendu de RCP* \*** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Date de la demande** | jour/mois/année |

**\*** *tous les champs marqués par \* sont obligatoires. Si l’une de ces informations est manquante, le patient ne pourra être inscrit.*

|  |
| --- |
| Patient  |
| **Nom de naissance\*** |  Nom de naissance | **Date de naissance\*** | jour/mois/année |
| **Nom d’usage** |  Nom d’usage | **Lieu de Naissance\***(« Ville » si naissance en France, « Pays » si naissance à l’étranger) | Lieu de naissance |
| **Prénom\*** | Prénom | **Sexe\*** | F[ ]  M[ ]  |

|  |
| --- |
| Description des autres membres du trio |
| Mère Nom d’usage | **Date de naissance** | jour/mois/année |
| Père  Nom de naissance | **Date de naissance** | jour/mois/année |
| Autre Nom d’usage | **Date de naissance****Sexe****Lien de parenté** | jour/mois/annéeF[ ]  M[ ] Frère [ ]  sœur [ ]  grand-parent [ ]  tante [ ]  oncle [ ]  cousin(e) [ ]  |
| Autre Nom d’usage | **Date de naissance****Sexe****Lien de parenté** | jour/mois/annéeF[ ]  M[ ] Frère [ ]  sœur [ ]  grand-parent [ ]  tante [ ]  oncle [ ]  cousin(e) [ ]  |
| Contexte Pathologie plaquettaire |
| **Type** | [ ]  Thrombopénie [ ]  Thrombopathie |
| **Symptomatologie hémorragique** | **Symptomatologie hémorragique** : oui [ ]  ou non [ ] **Score ISTH BAT**: Chiffres **Symptomatologie hémorragique majeure présentée** : Cliquez ici pour taper du texte.**Commentaires :** Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Chronicité** | **Pathologie connue depuis :**La naissance [ ]  Plus de 5 ans [ ]  Plus de 10 ans [ ] **A connu des périodes d’amélioration :** oui [ ]  ou non [ ] **Si oui, précisez :**Normalisation de la thrombopénie [ ]  Réduction des saignements [ ]  Amélioration de la dysfonction plaquettaire [ ]  |
| **Autres signes associés**  | **Manifestations extra hématologiques :** oui [ ]  ou non [ ] **Si oui, description** (exemple : neurologique, osseuse, cardiaque, ORL…) : Description**Autre manifestation hématologique :** oui [ ]  ou non [ ] **Si oui, précisez la lignée sanguine** : cases **GR GB globules rouges globules blancs** |
| **Antécédents familiaux**  | oui [ ]  ou non [ ] **Si oui : citez membres atteints :** Père [ ]  mère [ ]  frère [ ]  sœur [ ]  grand-parent [ ]  oncle [ ]  tante [ ]  cousin(e) [ ] **Transmission supposée :**Autosomique dominant [ ]  Autosomique récessif [ ]  Liée à l’X [ ]  Transmission incertaine [ ]  |
| **Traitement** | **Traitement antérieur antihémostatique** **préventif :**Exacyl [ ]  CPA [ ]  Desmopressine [ ]  Facteur VIIactivé [ ]  Hémostase locale [ ]  Agoniste TPO [ ] **Traitement antérieur antihémostatique** **curatif :**Exacyl[ ]  Transfusion CPA[ ]  Desmopressine [ ]  Facteur VIIactivé [ ]  Hémostase locale[ ]  Agoniste TPO[ ]  Transfusion CGUA[ ] **Traitement carence martiale :** oui [ ]  ou non [ ] **Si oui, durée :** \_ \_\_années ou \_ \_ \_mois |
| **Antécédents de traitement pour PTI** | **Traitement conventionnel du Purpura Thrombopénique Immunologique :** oui [ ]  ou non [ ] **Si oui :** efficace [ ]  non efficace [ ]   |
| **Autres informations cliniques pertinentes** | Cliquez ici pour taper du texte. |

|  |
| --- |
| Bilan biologique |
| **Numération Formule Sanguine, Morphologie** | **Hémoglobine** : Valeur g/L **Numération plaquettaire : Valeur** G/LPrésence de plaquettes géantes : oui [ ]  ou non [ ]  si oui : Valeur %Présence de macroplaquettes : oui [ ]  ou non [ ]  si oui : Valeur %Présence de microplaquettes : oui [ ]  ou non [ ]  si oui : Valeur %**Anomalie des autres lignées :** oui [ ]  ou non [ ] , **Si oui,** **précisez**: GR [ ]  GB [ ]  |
| **Bilan hémostase autre** | **Coagulation (TQ TCA) normale :** oui [ ]  ou non [ ] **Taux de facteur Willebrand antigène** Valeur UI/mL **Taux de facteur Willebrand activité** Valeur UI/mL |
| **Exploration plaquettaire** | **Agrégation plaquettaire anormale :** oui [ ]  ou non [ ] **Si oui :**[ ] Absence d’agrégation à tous les agonistes[ ]  Défaut d’agrégation à un seul agoniste,  **Précisez l’agoniste** :  collagène [ ]  acide arachidonique [ ]  ADP [ ]  TRAP [ ]  épinéphrine [ ]  ristocétine [ ] [ ]  Défaut d’agrégation à plusieurs agonistes,  **Précisez les agonistes** : collagène [ ]  acide arachidonique [ ]  ADP [ ]  TRAP [ ]  épinéphrine [ ]  ristocétine [ ] **Exploration granulaire anormale :** oui [ ]  ou non [ ] **Si oui :** [ ] Microscopie électronique anormale[ ] Contenu granulaire anormal[ ] Sécrétion granulaire anormale (sous l’effet d’un agoniste)**Résultats de cytométrie de flux anormale :** oui [ ]  ou non [ ] **Si oui :** [ ] Anomalie d’expression à l’état de base d’un ou de plusieurs récepteur(s) membranaire(s), **indiquez le récepteur** : Cliquez ici pour taper du texte.[ ] Anomalie de l’activation plaquettaire[ ] Anomalie granulaire |
| **Examens génétiques****Panel de gènes** | **Réalisé :** oui [ ]  ou non [ ] **Si oui, résultats** : négatif [ ]  anomalie moléculaire identifiée [ ]   |

|  |
| --- |
| Traitements actuels autres si pertinents |
| **Traitements actuels** (dont Agent Anti Plaquettaire, AINS, anticoagulant, inhibiteur de recapture de la sérotonine) | Cliquez ici pour taper du texte. |

|  |
| --- |
| Chronologie de la RCP |
| **RCP d’amont**(Validation de l’indication du séquençage) | [ ]  |
| **RCP d’aval**(Validation du résultat du séquençage) | [ ]  |

|  |
| --- |
| Avis de la RCP |
| **Médecins experts présents (Nom Prénom Spécialité)** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Réponse** | Dossier accepté pour le séquençage du génome entier : oui [ ]  ou non [ ] Cliquez ici pour taper du texte. |