 **RCP DDB (non, CF, non DCP)**

**Du** ../../….

☐*« 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 ».*

Présents lors de la RCP :

# Médecin prescripteur

Médecin prescripteur de la RCP\* (Nom, Prénom) :Taper du texte.

Médecin référent si différent (Nom, Prénom) :Taper du texte.

Date de la demande : Entrer une date.

# Patient

NOM\* : Taper du texte.

Prénom\* : Taper du texte.

Date de Naissance\* (JJ/MM/AAAA) : Entrer une date.

Age : Taper du texte.

Sexe : F  M

Patient inclus dans RespiRare : oui  non  ne sait pas

Patient déjà présenté en RCP locale : oui , le ../../…. non

Consanguinité (si connue) : oui  non  ND

Préciser : Taper du texte.

Origine géographique :

Père : Taper du texte.

Mère : Taper du texte.

Antécédents familiaux :

Père : Taper du texte.

Mère : Taper du texte.

Fratrie : Taper du texte.

Autres : Taper du texte.

Environnement : Taper du texte.

Tabagisme in utero ? Oui  Non  NSP ,

Tabagisme passif ? Oui  Non  NSP ,

Tabagisme actif (nombre de PA) Oui  Non  NSP  ( PA)

Lieu de vie : Rural/Urbain

Antécédents néonataux :

Né(e) à terme ? Oui  Non , Taper du texte. SA

Poids de naissance (kg) : Taper du texte. **Percentile**

Détresse respiratoire néonatale ? Oui  Non

**Histoire de la maladie**

Atteinte pulmonaire :

Né(e) à terme ? Oui  Non , Taper du texte. SA

Nombre d’infection respiratoire basse (bronchiolite pneumopathie) sur les 6 premières années de vie :

0

1 à 2

2 à 5

>5

Age de la première infection pour lRB :Taper du texte.

Hospitalisation pour problème respiratoire depuis la naissance :

0

1 à 2

2 à 5

>5

Age de la première hospitalisation : Taper du texte.

Atopie personnelle (rhinite perannuelle, eczéma, allergie prouvée) : oui  non

Antécédent de traitement d’asthme ou de diagnostic d’asthme : oui  non

Wheezing dans la petite enfance : oui  non

Toux chronique actuelle (6 semaines/an pendant deux ans) : oui  non

Dyspnée d’effort actuelle : oui  non

Si oui Dyspnée côtée de 0 à 10 :

Symptômes actuels non sensibles aux beta2 mimétiques : oui  non

Exclusion :

Dysplasie bronchopulmonaire : oui  non  en cours

Pathologie d’inhalation : oui  non  en cours

Anomalie malformative des VAR : oui  non  en cours

Date :

Poids (kg) : Taper du texte.

Taille (cm) : Taper du texte.

# Explorations réalisées

Normal ? Commentaires

TDM thoracique

* Date :

- Piégeage expiratoire : oui  non

- Epaississement des parois bronchiques : oui  non

- DDB : oui  non

Un lobe  deux lobes  > 2 lobes

DDB cylindriques oui  non

DDB kystiques oui  non

- Atélectasie : oui  non

Normal ? Commentaires

EFR  Taper du texte.

* Date :

VEMS (Z score) non réversible< 1.64 : oui  non

VEMS/CVF < 0.9 non réversible : oui  non  < 0.7 non réversible : oui  non

Bronchoscopie  Taper du texte.

Bilan microbiologique (ECBC, prélèvement nasal)  Taper du texte.

☐ Bilan immunitaire  Taper du texte.

Bilan d’auto-immunité  Taper du texte.

Bilan de mucoviscidose  Taper du texte.

NO nasal  Taper du texte.

Brossage ciliaire  Taper du texte.

Biopsie ciliaire  Taper du texte.

Génétique Laboratoire : Taper du texte. Taper du texte.

Canal eNaC Laboratoire : Taper du texte. Taper du texte.

PHmétrie Laboratoire : Taper du texte. Taper du texte.

Autre(s) : Taper du texte.

# Prise en charge

Prise en chargé déjà réalisée : Taper du texte.

Traitements actuels :

# Demande d’avis de la RCP

Avis demandé\* :  Diagnostique  Thérapeutique  Autre : Taper du texte.

Question posée : Taper du texte.

**Conclusion de la RCP** :

Diagnostic de BOS:  peu probable  très probable  confirmé

Diagnostic de DDB idiopathique:  peu probable  très probable  confirmé

Diagnostic de Bronchopathie chronique infectieuse (BICO) :

peu probable  très probable  confirmé

Bilan à compléter par : Taper du texte.

Prise en charge : Taper du texte.