 **RCP Hypertension Pulmonaire**

**du** Entrer une date.

*« 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 ».*

# Identité du patient

**NOM\* :** Taper du texte.

**Prénom\* :** Taper du texte.

**Date de Naissance\*** : Entrer une date.

Sexe : F  M

Patient inclus dans le Registre Français de l’HTP (Pulmotension) : oui  non  Ne sait pas

Si oui :N° du registre.

Patient déjà présenté en RCP HTP : oui , Entrer une date. non

Patient déjà présenté en RCP locale : oui , Entrer une date. non

# 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.

# Informations cliniques

**Antécédents**

ATCD familiaux : Taper du texte.

Environnement et profession : (expositions) Taper du texte.

Médicaments à risque / toxiques: Benfluorex, drogues…

Intoxication tabagique et alcoolique : Unité paquet année

Pulmonaire : Taper du texte.

Cardiaque : Taper du texte.

Autre : Taper du texte.

**Histoire de la maladie**

Histoire de la maladie : Taper du texte.

**Examen clinique**

Poids (kg) : Taper du texte.

Taille (cm) : Taper du texte.

Signes d’IVD :

Autres : Taper du texte.

# Explorations réalisées

Résultat normal Commentaires :

TDM thoracique  Taper du texte.

Scintigraphie pulmonaire  Taper du texte.

Echographie cardiaque  Taper du texte.

Echographie abdominale  Taper du texte.

Bilan d’auto-immunité  Taper du texte.

Génétique Taper du texte.

Marqueurs cardiaques : NT pro-BNP : pg/mL ; BNP : pg/mL Troponine μg/L

EFR : VEMS : % ; IT : % ; CVF : % ; CPT : %  ; DLCO : %

TDM6m : Mètres parcourus m ; Sat(T0) % Sat(T6min) %

Exploration fonctionnelle à l'exercice : VO2

GDS (en AA) : pO2 : mmHg ; pCO2 mmHg. ; sous 100% : mmHg

Cathétérisme cardiaque droit : OD mmHg ; PAP s/d/m : mmHg; PCP mmHg; DC L/min; IC L/min/m²; RVP UW ; SvO2 % ;  PTDVG mmHg.    Test de remplissage : OD mmHg.  ; PCP mmHg.; DC L/min; IC L/min/m² ; RVP UW .  Test au NO: PAP s/d/m: mmHg; PCP mmHg; DC L/min; IC L/min/m²; RVP UW .  Hypertension portale : gradient de pression veineuse hépatique.    Hémodynamique à l’effort : Taper du texte.

Autre(s) : Taper du texte.

# Prise en charge

Prise en charge déjà réalisée : Taper du texte.

**Traitements actuels** :

Oxygénothérapie L/min.

Traitement anticoagulant Taper du texte.

Traitement de l’HTP : Taper du texte.

Autre(s) Taper du texte.

# Demande d’avis de la RCP

Avis demandé\* :  Diagnostique ;  Thérapeutique ;  Inscription sur liste de transplantation Autre : Taper du texte.

Question posée : Taper du texte.

**Conclusion de la RCP** :

**Diagnostic :** Taper du texte.

**Bilan à compléter par :** Taper du texte.

**Prise en charge :** Taper du texte.