 **RCP Anomalies du Contrôle Respiratoire et**

**Insuffisances respiratoires chroniques**

**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 et peuvent être utilisées à des fins de recherche clinique ».*

# Médecin prescripteur

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

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

Date de la demande : Entrer une date.

**Identité du 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 déjà présenté en RCP locale :  Oui, préciser : Entrer une date.   Non

Autres précisions : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Antécédents :**

**Antécédents pulmonaires**

Insuffisance respiratoire chronique Origine : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Syndrome d'apnées obstructives du sommeil Origine : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Apnées centrales Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Assistance ventilatoire : Entrer une date.  VNI  PPC  Trachéotomie

Paramètres de ventilation : Taper du texte (grand champ pour saisir le texte)

Oxygénothérapie au long cours : Entrer une date (grand champ pour saisir le texte)

Paramètres (diurne, nocturne, débit) : Entrer une date (grand champ pour saisir le texte)

Autre : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Autres antécédents**

Commentaires

Atteinte digestive / nutritionnelle Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Antécédents ORL Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Antécédents orthopédiques Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Antécédents neurologiques Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Antécédents cardiologiques Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Antécédents chirurgicaux Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Autre(s) Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Histoire de la maladie**

Taper du texte (grand champ pour saisir le texte)

# Explorations réalisées

Normal ? Commentaires

Gaz du sang Entrer une date.  Taper du texte.

Enregistrement échanges Entrer une date.  Taper du texte.

gazeux nocturnes

Polysomnographie (PSG) Entrer une date. HTAP : oui  non  Taper du texte.

Echographie cardiaque Entrer une date.  Taper du texte.

Nasofibroscopie ORL Entrer une date.  Taper du texte

Imagerie Entrer une date.  Taper du texte

Analyse génétique Entrer une date.  Taper du texte.

Autre(s) Entrer une date.  Taper du texte

# Prise en charge

**Prise en chargé déjà réalisée** : Taper du texte

**Traitements actuels :**

Commentaires

Antibiothérapie Taper du texte. (grand champs pour saisir le texte)

Nutrition entérale Taper du texte. (grand champs pour saisir le texte)

Kinésithérapie respiratoire Taper du texte. (grand champs pour saisir le texte)

Appareillage(s) (relaxateur de pression, désencombrement, etc.)

Taper du texte.(grand champs pour saisir le texte)

Autre(s) Taper du texte. (grand champs pour saisir le texte)

# Demande d’avis de la RCP

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

**Question posée :** Taper du texte. (grand champs pour saisir le texte)

**Conclusion de la RCP** :

Contexte actuel : Taper du texte. (grand champs pour saisir le texte)

Discussion : Taper du texte. (grand champs pour saisir le texte)

Bilan à compléter par : Taper du texte. (grand champs pour saisir le texte)

Prise en charge : Taper du texte. (grand champs pour saisir le texte)

Indication à une analyse de génome (Plan France Médecine Génomique) : Taper du texte. (grand champs pour saisir le texte)