# Fiche de Réunion de concertation pluridisciplinaire :

# CRMR des maladies mitochondriales CARAMMEL

Les RCP se tiennent chaque **mardi à 17h30** et sont accessibles en visioconférence. La procédure de connexion vous sera communiquée le jour-même.

Les imageries doivent impérativement être transmises en amont via le PACS. Toute imagerie non envoyée par ce biais ne pourra pas être discutée.

Afin d'assurer une bonne organisation de la RCP, merci de retourner la fiche ci-dessus dûment complétée au Dr Bérat (claire-marine.berat@aphp.fr) au moins **48 heures à l’avance**, en précisant en objet : Demande de **RCP maladies mitochondriales**.

IMPORTANT : Merci de nous transmettre les comptes-rendus des examens génétiques, anapathes, et biologiques.

**Partie à remplir par le médecin prescripteur**

# DONNÉES PRATIQUES

Veuillez entrer ici **la date de la RCP à laquelle vous souhaitez assister** :

 Entrer une date.

# IMAGERIE

Imagerie à discuter : ☐

# IDENTIFICATION DU MEDECIN PRESCRIPTEUR :

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

Nom de l’hôpital : Taper du texte.

Service : Taper du texte.

Téléphone : Taper du texte.

Adresse mail : Taper du texte.

# MOTIF DE LA RCP

Avis diagnostique : 

Demande de mitome : 

Demande de génome : 

Rendu de résultat : 

Avis pour adaptation thérapeutique : 

Avis radiologique : 

Quelle(s) question(s) souhaitez-vous poser à la RCP) ? Taper du texte.

# PATIENT

Nom : Taper du texte. Prénoms : Taper du texte.

Date de naissance : Entrer une date. Lieu de naissance : Taper du texte. Sexe : F [ ]  M [ ]

Hôpital de prise en charge : (ville et pays) Taper du texte.

# ANTECEDENTS

Antécédents familiaux

Précisez les antécédents familiaux :

*Taper du texte.*

Les parents sont-ils apparentés ? [ ]

Antécédents personnels du patient

Données périnatales :

*Taper du texte.*

Veuillez renseigner les autres antécédents :

*Taper du texte.*

# HISTOIRE DE LA MALADIE

Données cliniques :

Taper du texte.

Données paracliniques (*Pour les examens, merci de nous préciser la date)* :

Biologique :

Taper du texte.

Neuroradiologique *(merci de nous indiquer la liste des examens neuroradiologues)* :

Taper du texte.

Génétique :

Taper du texte.

**Partie à remplir par le CRMR**

# COMPTE-RENDU DE LA RCP

Date de la RCP : Entrer une date.

Participants de la RCP : Taper du texte.

*Relecture des imageries*

Taper du texte.

*Rendu génétique*

Taper du texte.

*Conclusion globale*

Taper du texte.

**Partie à remplir par le médecin prescripteur**

# SUIVI DE LA RCP

Date de la nouvelle RCP : Entrer une date.

# IMAGERIE

Imagerie à discuter : [ ]

Date : Entrer une date.

# EVOLUTION CLINIQUE

Décrivez l’évolution clinique depuis la dernière RCP :

Taper du texte.

Données supplémentaires à partager :

Taper du texte.

# NOUVEAUX RESULTATS BIOLOGIQUES/GENETIQUES

*Merci de nous préciser la date.*

Biologique :

Entrer une date.

Taper du texte.

Neuroradiologique :

Entrer une date

Taper du texte.

Génétique :

Entrer une date.

Taper du texte.

Patient décédé ?

Oui ☐        non ☐         ne sait pas ☐

Si oui, : Date du décès

Cause du décès

(Liée à l’évolution de la maladie ☐ liée à une complication de la maladie ☐ cause différente de la maladie suivie ☐

# COMPTE-RENDU DE LA RCP

Date de la RCP : Entrer une date.

Participants de la RCP : Taper du texte.

*Relecture des imageries*

Taper du texte.

*Rendu génétique*

Taper du texte.

*Conclusion globale*

Taper du texte.