

Fiche à documenter pour RCP moléculaire FilSlan

Document à remplir pour passage en RCP, toutes les informations sont à fournir, envoi : filslan@chu-nice.fr

☐ « Je déclare avoir recueilli le consentement du 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 »
→ Cette fiche RCP doit être accompagnée de tous les documents médicaux et paramédicaux nécessaires.

Date de la RCP		
Coordinateur de la RCP*		
Médecin responsable du suivi du patient	Nom Spécialité :	
Médecin requérant	Nom :	
	Service :	
	Etablissement	
	Adresse postale pour envoi de la fiche post-RCP	
	Tel mobile personnel: Email Email MS Santé	
Professionnels participants à la RCP* (liste : CR de RCP) A renseigner par coordinateur	Neurologues	Nombre :
	Biologistes moléculaires	Nombre :
	Autres professionnels	Nombre :
	Internes	Nombre :

Motif de présentation du dossier (cocher)	Avis diagnostique
	Avis sur la prise en charge
	Pédagogique

Les case marquées d'un * ne sont pas à remplir par le requérant

Patient			
Nom		Nom de jeune fille	
Prénom		Date de naissance	
Sexe		Familial (F) ou Sporadique (S)	
Dossier déjà présenté		Préciser parenté si atcd familiaux	

Maladie	Diagnostic retenu	
	Date début des symptômes	
	Date du diagnostic	

Questions posées à la RCP	Confirmation du diagnostic Conseil génétique Avis sur informations à communiquer à la famille Autre :
---------------------------	--

Dossier du patient	
Résumé du cas clinique	Incluant atcd personnels et familiaux, signes de début, évolution, état actuel, thérapies et prise en charge)
Informations jointes (Comptes rendus ENMG, moléculaire, spirométrie, biopsie, imagerie, autres) <i>Joindre les doc à cette fiche</i>	

Arbre généalogique succinct (si autres cas dans la famille)

Télécharger une image

Commentaire

Conclusion de la RCP (à renseigner par coordinateur)*

Date :

Nom du rédacteur :

Ref bibliographiques si applicable ou référentiel :

Réserves éventuelles et motif :

*Les case marquées d'un * ne sont pas à remplir par le requérant*