

Histiocytoses

“ Je déclare avoir informé mon patient pour le passage de son dossier en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire. Ses données de santé sont sous la responsabilité du centre de référence concerné et sont susceptibles d'être réutilisées dans le cadre de la recherche. Elles pourront être partagées avec d'autres professionnels de santé à des fins de prise en charge diagnostique et thérapeutique.”

MÉDECIN RÉFÉRENT	NOM : TÉL : EMAIL :	DATE DE LA DEMANDE	__ / __ / ____ 1 ^{er} avis N° ____
STATUT	Généraliste ville	Spécialiste ville	Médecin hospitalier
NOM DE L'HÔPITAL-VILLE		NOM DU SERVICE	
TYPE DE RECOURS	Téléphone	Email	Consultation

Patient

NOM D'USAGE		PRÉNOM	
SEXE F M	DATE DE NAISSANCE : __ / __ / ____ AGE DU PATIENT : __ ans __ mois	SÉCURITÉ SOCIALE FRANÇAISE :	Oui Non
PAYS DE NAISSANCE		LIEU DE NAISSANCE	
PAYS DE RÉSIDENCE		COMMUNE DE RÉSIDENCE	

Diagnostic

DATE DU DIAGNOSTIC __ / __ / ____	En cours	Probable	Confirmé	Indéterminé
DIAGNOSTIC	Histiocytose Langerhansienne Erdheim Chester Formes mixtes Rosai Dorfman Xanthogranulome juvénile Histiocytose maligne Diagnostic à faire			
SI AUTRE DIAGNOSTIC				

Contexte

Photos

Insérer, joindre des photos

Essai clinique

PATIENT INCLUS DANS
UN PROTOCOLE

Oui Si oui :
Non

Avis de la RCP

AVIS DEMANDÉ	Diagnostique	Thérapeutique	Autre
QUESTION POSÉE			
CONTEXTE			
AVIS DE LA RCP			
PROPOSITION D'INCLUSION DANS UN ESSAI CLINIQUE	Oui Si oui, précisez : Non		
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES/ RÉFÉRENTIELS PERMETTANT DE DOCUMENTER L'AVIS DE LA RCP			
MÉDECINS PRÉSENTS			
RESPONSABLE DE LA RCP		DATE DE LA RCP	-- / -- / ----

Centre de référence des histiocytoses

Affilié à la filière de santé maladies rares immuno-hématologiques MaRIH
Pour les dossiers d'adultes : gwenael.lorillon@aphp.fr, julien.haroche@aphp.fr
Pour les dossiers pédiatriques : jean.donadieu@aphp.fr
www.histiocytoses.fr

Version du 5 Février 2019