

## Fiche RCP Nationale FIRENDO

### FICHE DE DEMANDE RCP DU CENTRE DE REFERENCE DES MALADIES ENDOCRINIENNES DE LA CROISSANCE ET DU DEVELOPPEMENT

« Je déclare avoir pris connaissance et accepter la charte de e-RCP nationale « Centre de Référence des Maladies Endocriniennes de la Croissance et du Développement »

<http://crmerc.aphp.fr/reunions-informations/>

« Je déclare avoir informé mon patient (ou le titulaire de l'autorité parentale s'il s'agit d'un mineur) du passage de son dossier en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire et 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 »

<b>Patient * information obligatoire pour l'identification du patient</b>			
Nom* (complet)	Texte libre	Date de naissance*	Texte libre
Prénom* (complet)	Texte libre	Lieu de naissance*	Texte libre
Lieu de résidence	Texte libre	Sexe*	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>

<b>Médecin prescripteur</b>	(Nom, coordonnées) Zone de texte
<b>Médecin correspondant</b>	(Nom, coordonnées) Zone de texte
<b>Date et coordinateur de la séance :</b> Zone de texte	

<b>Antécédents</b>	
Consanguinité	<i>Zone de texte</i>
<i>Zone de texte (besoin d'un nombre important de lignes)</i>	

<b>Histoire de la maladie</b>	
<i>Zone de texte (besoin d'un nombre important de lignes)</i>	
Question(s) posée(s)	<i>Zone de texte</i>

<b>Avis de la RCP</b>	
Avis demandé	<input type="checkbox"/> <b>Diagnostique</b> <input type="checkbox"/> <b>Thérapeutique</b> <input type="checkbox"/> <b>Autre</b>
Avis de la RCP	<i>Zone de texte</i>
Références bibliographiques/ référentiels permettant de documenter l'avis de la RCP	<i>Zone de texte</i>
Proposition essai clinique	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, lequel? <i>Zone de texte</i>
Accord présentation France Médecine Génomique	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, quelle pré-indication? <i>Zone de texte</i>