

**REUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE**

**INFECTIONS OSTEO-ARTICULAIRES. LE : / / .**

**A envoyer à l’adresse RCP :** [**rcp.infections-osseuses@chu-rennes.fr**](mailto:rcp.infections-osseuses@chu-rennes.fr)

**AU PLUS TARD LE LUNDI A 16H**

**Nom / Prénom du Patient :**  **Date de Naissance :**

 Homme  Femme

**Adresse (**si patient extérieur au CHU de Rennes) :

**Patient présenté par : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Sera :**  Présent à la RCP mardi à 17h30  **5ème étage**

 En visioconférence : **préciser la salle** si elle n’est pas connectée automatiquement

A défaut il est possible de laisser un numéro de téléphone.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il est nécessaire qu’un praticien connaissant le patient puisse présenter le cas du patient et répondre aux questions.

**Patient déjà passé en RCP CRIOGO :**  Oui  Non

**CONTEXTE DE LA RCP**

|  |  |
| --- | --- |
| 1er Episode | Rechute |

**Episode :**

**Motif :**

|  |  |
| --- | --- |
| Stratégie médico-chirurgicale | Bilan pré-thérapeutique |
| Réévaluation en cours traitement | Deuxième temps de chirurgie après infection |

**SYNTHESE CLINIQUE**

**Poids actuel : Taille :**

**Score ASA :**



**Dosage CRP :**  **Créatininémie :**

**Comorbidités ou terrains interférents :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Insuffisance rénale | Insuffisance hépatique | Insuffisance cardiaque |
| Polypathologie | Immunodépression | Diabète |

**Facteurs de risque :**

|  |  |
| --- | --- |
| Traitement immunosupresseur | Infection par le virus VIH ou par les virus des hépatites |
| Cirrhose | Néoplasie évolutive |
| Chimiothérapie anti-cancéreuse | Maladies auto-immunes et rhumatismes inflammatoires chroniques |
| Rhumatisme inflammatoire chronique | Drépanocytose |
| Hémophile | Transplantation d'organe |
| Obésité morbide (IMC > 30) | Tabagisme actif |
| Diabète avec complication(s) | Autre : |

**Allergie connue aux ATB :**

**Histoire clinique :**

**Question posée à la RCP :**

**LOCALISATION / MICROBIOLOGIE / CHIRURGIE**

**Site : côté :**

**Cadre nosologique :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prothèse | Matériel d'ostéosynthèse | Ostéite |
| Pseudarthrose | Arthrite | Autres : |

**Microbiologie :** Documenté fiable / Non documenté / Non contributif

**Germe(s)** : Date, type, et nombre de prélèvements positifs

 **-**

**-**

**-**