BORDEREAU BaMaRa MALO
Suivi d'activité

Mise à jour : 03/12/2019

DONNÉES ADMINISTRATIVES

*Coller ici l'étiquette avec le Numéro Identification Patient dans l'hôpital (IPP/NIP)

*Coller ici l'étiquette avec les coordonnées du patient

ACTIVITÉ

CENTRE DE RATTACHEMENT ○ MALO ○ HORS LABEL

***DATE DE L'ACTIVITÉ :**
_____/_____/_____

***LIEU** *(si hors de l'établissement) :*
_____

***PRATICIEN(S)/INTERVENANT(S) :**
_____
_____

***CONTEXTE :**
- ○ Consultation
- ○ Consultation pluridisciplinaire
- ○ HDJ
- ○ Hospitalisation traditionnelle
- ○ Avis sur dossier en consultation
- ○ Avis sur dossier avec un médecin *(mail, téléphone)*
- ○ De : ○ <15min ○ <30 min ○ 30 min et +
- ○ RCP *(staff)*
- ○ Avis en salle *(dans un autre service)*
- ○ Téléconsultation *(patient par mail/téléphone)*
- ○ Autre : _____

***OBJECTIF(S) :** *Cocher 1 ou plusieurs cases*
- ○ Diagnostic
- ○ Mise en place de la prise en charge
- ○ Suivi
- ○ Conseil génétique
- ○ Consultation de transition enfant/adulte
- ○ Diagnostic prénatal
- ○ Diagnostic préimplantatoire
- ○ Prise en charge en urgence
- ○ Acte médical *(dont chirurgical)*
- ○ Protocole de recherche
- ○ Éducation thérapeutique

Á REMPLIR SEULEMENT SI RÉVISION DU DIAGNOSTIC

***STATUT ACTUEL :**
- ○ En cours
- ○ Probable
- ○ Confirmé
- ○ Indéterminé

***DIAGNOSTIC A L'ENTRÉE DU CENTRE :**
- ○ Absent
- ○ Non approprié
- ○ Approprié

***AGE AUX 1ERS SIGNES :**
- ○ Anténatal
- ○ A la naissance
- ○ Postnatal : _____
- ○ Non déterminé

***AGE AU DIAGNOSTIC :**
- ○ Anténatal
- ○ A la naissance
- ○ Postnatal : _____
- ○ Postmortem
- ○ Non déterminé

PARENTS APPARENTÉS : ○ Oui ○ Non ○ Ne sait pas

CAS : ○ Sporadique ○ Familial
Si cas familial déjà pris en charge par le Centre, indiquer le nom du patient : _____

***TYPES D'INVESTIGATION(S) RÉALISÉE(S) :** *Cocher 1 ou plusieurs cases*
- ○ Test génétique
  - ○ Caryotype / FISH
  - ○ CGH-Array
  - ○ Ciblé (puce, panel)
  - ○ Non ciblé (exome, génome)
  - ○ Autre méthode : _____
- ○ Clinique
- ○ Biochimique
- ○ Imagerie
- ○ Anatomopathologie
- ○ Explorations fonctionnelles
- ○ Autre : _____

ANOMALIE CHROMOSOMIQUE/GÉNÉTIQUE :
_____

- ○ Microtie ○ Anotie
- ○ Aplasie/hypoplasie du conduit auditif externe
- ○ Atrésie des choanes : ○ Unilatérale ○ Bilatérale
- ○ Sténose congénitale isolée des orifices piriformes
- ○ Paralysie laryngée congénitale
- ○ Laryngomalacie congénitale
- ○ Sténose sous-glottique congénitale
- ○ Fente laryngo-trachéo-oesophagienne (diastème) : ○ Type 0 ○ Type 1 ○ Type 2 ○ Type 3 ○ Type 4
- ○ Trachéomalacie congénitale
- Kyste ou fistule : ○ Du pavillon de l'oreille ○ Familial du conduit thyréoglosse ○ Fibrochondrome cervicofacial
- Anomalie de la ○ 1ère ○ 2ème ○ 4ème Fente branchiale
- Malformation lymphatique : ○ Microkystique ○ Macrokystique ○ Kystique mixte
- ○ Hémangiome congénital
- ○ Syndrome de la délétion 22q11.2
- ○ Syndrome de Pierre Robin isolé
- ○ Syndrome de Goldenhar
- ○ Papillomatose Respiratoire Récurrente
- ○ Autre : _____

DESCRIPTION CLINIQUE :

○ Trachéostomie	○ Ventilation par masque nasal
○ Gastrostomie	○ Ventilation par un autre moyen

○ Signes typiques d'intérêt :

○ Signes atypiques :
○ Retard global du développement

*Items obligatoires