**FICHE PRATICIEN DEMANDEUR**

**Réunion de concertation pluridisciplinaire infections ostéo-articulaires**

**du date**

**PRATICIEN DEMANDEUR**

|  |
| --- |
| **NOM Prénom :** |
| **Adresse établissement : N° voie CP VILLE**  |
| **Tél. :** | **Fax :** |
| **Courriel :** |

**PATIENT**

|  |
| --- |
| **NOM d’usage (NOM de naissance) Prénom :**  |
| **Né(e) le / /**  | **Lieu :** | **Sexe : M ou F** |
| **Adresse : N° voie CP VILLE** |
| **Tél :** |

**SYNTHÈSE CLINIQUE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Poids actuel**: kg | **Taille** : cm |
| **Dosage CRP**: mg/L | **Score ASA**: |
| **Créatininémie** : µmol/L | **Clairance de la créatinine** : mL/min/1,73m² |
| **Comorbidités ou terrains interférents** |  |
| ❑ Insuffisance rénale❑ Insuffisance hépatique❑ Insuffisance cardiaque | ❑ Poly pathologie❑ Immunodépression❑ Diabète |
| **Facteurs de risque** |
| ❑ Traitement immunosuppresseur❑ Cirrhose❑ Chimiothérapie anti-cancéreuse❑ Rhumatisme inflammatoire chronique❑ Hémophile❑ Obésité morbide (IMC > 30)❑ Diabète avec complication(s) | ❑ Infection par le virus VIH ou virus des hépatites❑ Néoplasie évolutive❑ Maladies auto-immunes et rhumatismes inflammatoires chroniques❑ Drépanocytose❑ Transplantation d'organe❑ Tabagisme actif |
| **Si autre, préciser :** |
| **Allergie connue aux antibiotiques :** |

|  |
| --- |
| **RÉSUME CLINIQUE : (possibilité de transmettre le diaporama)** |
|  |

|  |
| --- |
| **QUESTIONS POSÉES :** |
|  |