

Bilan médical après greffe – REIN R_APG

DOSSIER RECEVEUR	2
ETAT DU MALADE EMI	2
SEROLOGIE DU RECEVEUR RVIR <i>UNIQUEMENT PEDIATRIQUE</i>	5
IMMUNISATION ANTI-HLA ANTIHLA	5
REJET REJET	5
TRAITEMENT DE DESIMMUNISATION PROPHYLACTIQUE APRES GREFFE ITRIM	6
TRAITEMENT IMMUNO-SUPPRESSEUR DU RECEVEUR TRIS <i>JUSQU'AU 10/07/2017</i>	7
TRAITEMENT IMMUNO-SUPPRESSEUR D'ENTRETIEN EN COURS TRISEC <i>A PARTIR DU 10/07/2017</i>	8
COVID-19 COVID	8
DONNEUR VHC+ ACCEPTE RVHC <i>A PARTIR DU 16/11/2016</i>	10

Dossier Receveur

NEFG	NEFG
NATT	NATT
Date de naissance (Date)	DNAI
Sexe (M=Homme, F=Femme)	SEX
Equipe de greffe	EQUIPGRF
Equipe de suivi	EQUIPSUIV
Date d'inscription médicale (Date)	DINSCMED
Date de réalisation du bilan	DATB

Etat du malade **EMI**

Suivi hors du service de greffe (O=Oui, N=Non)	SUIVHS
Poids (Kg)	POIDS
Taille (cm)	TAILLE
Créatinine sérique du receveur en dose ($\mu\text{mol/L}$)	CREAS
Protéinurie (g/L)	PROTL
Protéinurie (g/24h)	PROT
Créatininurie (mmol/L)	CREATPED
Rapport Pu / Creat u (g/mmol)	RPC
Microalbuminurie (mg/l)	ALBUMIN
PAS du receveur en position couchée (mmHg)	PASC
PAD du receveur en position couchée (mmHg)	PADC
Développement pubertaire (p) <i>uniquement pédiatrique</i>	PUBERTP
1	Stade I
2	Stade II
3	Stade III
4	Stade IV
5	Stade V
Développement pubertaire (s) <i>uniquement pédiatrique</i>	PUBERTS
1	Stade I
2	Stade II
3	Stade III
4	Stade IV
5	Stade V

Traitement par rhGH <i>uniquement pédiatrique</i> (O=Oui, N=Non)	RHGH
Si oui, date de début du traitement (Date) <i>uniquement pédiatrique</i>	SIRHGH
Hypertension Artérielle Traitée <i>uniquement pédiatrique</i> (O=Oui, N=Non)	HTA
Handicap visuel <i>uniquement pédiatrique</i> (O=Oui, N=Non)	HVISUEL
si oui, Atteinte liée à la néphropathie <i>uniquement pédiatrique</i> (O=Oui, N=Non)	NEPHROV
si oui, Education spécialisée <i>uniquement pédiatrique</i> (O=Oui, N=Non)	EDUCATV
si oui, Cécité <i>uniquement pédiatrique</i> (O=Oui, N=Non)	CECITE
Retard développement psychomoteur <i>uniquement pédiatrique</i> (O=Oui, N=Non)	RETARD
Handicap auditif <i>uniquement pédiatrique</i> (O=Oui, N=Non)	HAUDITIF
si oui, Atteinte liée à la néphropathie <i>uniquement pédiatrique</i> (O=Oui, N=Non)	NEPHROA
si oui, Port d'appareils ou implants <i>uniquement pédiatrique</i> (O=Oui, N=Non)	IMPLANT
si oui, Education spécialisée <i>uniquement pédiatrique</i> (O=Oui, N=Non)	EDUCATA
si oui, Surdité complète <i>uniquement pédiatrique</i> (O=Oui, N=Non)	SURDITC
si oui, Surdité mutité <i>uniquement pédiatrique</i> (O=Oui, N=Non)	SURDITM
Troubles du comportement <i>uniquement pédiatrique</i> (O=Oui, N=Non)	TROUBLE
Handicap moteur <i>uniquement pédiatrique</i> (O=Oui, N=Non)	HMOTEUR
Maintien d'une activité quotidienne (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	MAIN
Emploi	EMPLOI
?	=Inconnu
SE	=Sans emploi
NA	=Non applicable
TO	=Travail occasionnel
TP	=Temps partiel
TF	=Temps plein

Logement		LOGEMENT
A	=Autre	
?	=Inconnu	
I	=Indépendant	
P	=Chez ses parents	
Vie maritale		VIE
?	=Inconnu	
NA	=Non applicable	
N	=Non	
O	=Oui	
Scolarité <i>uniquement pédiatrique</i>		SCOLARIT
CSN	=cursus scolaire normal	
INF	=<16 ans	
CSA	=cursus scolaire adapté	
SUP	=>=16 ans	
PCS	=pas de cursus scolaire	
Si < 16 ans, niveau scolaire <i>uniquement pédiatrique</i>		NIVSCO
NON	=non scolarisé	
PRE	=préscolaire	
MAT	=maternelle	
PRI	=primaire	
SEC	=secondaire	
FOR	=formation prof.	
Type de scolarité <i>uniquement pédiatrique</i>		TYPSCO
COM	=temps complet	
PAR	=temps partiel	
ADA	=scolarité adaptée (CLIS...)	
Retard scolaire (≥ 2 ans) <i>uniquement pédiatrique</i> (O=Oui, N=Non)		RETARSCO
Si < 16 ans, poursuite scolarité ou formation <i>uniquement pédiatrique</i> (O=Oui, N=Non)		GOONSCO
Dernier diplôme obtenu <i>uniquement pédiatrique</i>		DIPLOME
BRE	=Brevet	
BAC	=Baccalauréat	
SUP	=Etudes supérieures	
AUT	=Autre diplôme	
AUC	=Aucun diplôme	
Diagnostic de lymphome depuis le dernier bilan (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)		DIAGLYM
Diagnostic autre cancer depuis le dernier bilan (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)		DIAGCAN
Diagnostic de grossesse depuis le dernier bilan (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)		DIAGGRO
Echec du 1er greffon en bi-greffe (O=Oui, N=Non)		ECHEC
Date de l'échec du 1er greffon (Date)		DECHEC
Complication depuis le dernier bilan (Thésaurus)		COMPL
Date de la complication (Date)		DCOMPL

Sérologie du receveur **RVIR** *uniquement pédiatrique*

Antigène ou PCR EBV positive <i>(O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)</i>	PCREBV
Antigène ou PCR BK virus sang positive <i>(O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)</i>	PCRBK
Antigène ou PCR CMV positive <i>(O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)</i>	PCRCMV

Immunisation Anti-HLA **ANTIHLA**

Ac anti-HLA positif <i>(O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)</i>	ACHLA
DSA positif <i>(O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)</i>	DSA

Rejet **REJET**

Rejet <i>(O=Oui, N=Non) du 2009 – 10/07/2017</i>	REJET
Si oui, nombre <i>du 2009 – 10/07/2017</i>	NBR
Survenue d'un rejet depuis le dernier suivi <i>à partir du 10/07/2017 (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)</i>	REJETA
Si oui, Dernier traitement de rejet aigu renseigné <i>à partir du 10/07/2017</i>	TYPREJET
? =Non renseigné C =Aigu cellulaire M =Aigu mixte H =Aigu humoral T =Chronique	
Si oui, Thymoglobuline <i>à partir du 10/07/2017</i> <i>(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)</i>	THYMO
Si oui, Bolus de méthylprednisolone <i>à partir du 10/07/2017</i> <i>(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)</i>	BOLUS
Si oui, Immunoglobulines IV <i>à partir du 10/07/2017</i> <i>(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)</i>	IMGLO
Si oui, Plasmaphèreses <i>à partir du 10/07/2017</i> <i>(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)</i>	PLASM
Si oui, Immunoabsorption <i>à partir du 10/07/2017</i> <i>(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)</i>	IMADS
Si oui, Rituximab <i>à partir du 10/07/2017</i> <i>(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)</i>	RITUX
Si oui, Bortézomib <i>à partir du 10/07/2017</i> <i>(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)</i>	BORTE
Si oui, Eculizumab <i>à partir du 10/07/2017</i> <i>(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)</i>	ECULI
Si oui, Tocilizumab <i>à partir du 10/07/2017</i> <i>(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)</i>	TOCIL
Si oui, Carfilzomib <i>à partir du 10/07/2017</i>	CARFI

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)	
Imlifidase (Idefirix) à partir du 20/07/2022 (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)	IMLI
Si oui, Autre à partir du 10/07/2017 (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)	AUTRER (AUTRE)
Si oui, Précisez à partir du 10/07/2017 (Texte)	PRECIR

Traitement de désimmunisation prophylactique après greffe **ITRIM**

Traitement mis en place du 05/12/2009 – 10/07/2017 (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)	TRAIT
Si oui, type de traitement du 05/12/2009 – 10/07/2017	SIOUI
<ul style="list-style-type: none"> C =Curatif ? =Non précisé P =Prophylactique 	
Si oui, précisez le(s)quel(s) du 05/12/2009 – 10/07/2017	SITRAIT
<ul style="list-style-type: none"> E =Eculizumab P =Plasmaphereses I =Immunoglobulines IV B =Bortezomib R =Rituximab 	
Si oui, Autre du 05/12/2009 – 10/07/2017	AUTRE
Traitement de désimmunisation prophylactique après greffe à partir du 10/07/2017 (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)	TRAIPA (TRAIP)
Immunoglobulines IV à partir du 10/07/2017 (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)	IMGLOA (IMGLO)
Plasmaphérèses à partir du 10/07/2017 (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)	PLASMA (PLASM)
Immunoabsorption à partir du 10/07/2017 (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)	IMADSA (IMADS)
Rituximab à partir du 10/07/2017 (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)	RITUXA (RITUX)
Bortézomib à partir du 10/07/2017 (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)	BORTEA (BORTE)
Eculizumab à partir du 10/07/2017 (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)	ECULIA (ECULI)
Tocilizumab à partir du 10/07/2017 (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)	TOCILA (TOCIL)
Carfilzomib à partir du 10/07/2017 (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)	CARFIA (CARFI)
Autre à partir du 10/07/2017 (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)	AUTRA (AUTR)
Précisez (Texte) à partir du 10/07/2017	PRECIA (PRECI)

Traitement immuno-suppresseur du receveur **TRIS** *Jusqu'au 10/07/2017*

Compliance au traitement <i>uniquement pédiatrique</i> <i>B =Bonne</i> <i>D =Douteuse</i> <i>M =Mauvaise</i>	CPLCE
Cyclosporine (mg/j)	CYCLOD
Si >0, taux sanguin à t0 <i>uniquement pédiatrique</i>	TXCYCLO0
Si >0, taux sanguin à t2 <i>uniquement pédiatrique</i>	TXCYCLO2
Si >0, AUC cyclosporine <i>uniquement pédiatrique</i>	AUCCYCLO
Tacrolimus (mg/j)	FKD
Si >0, AUC tacrolimus <i>uniquement pédiatrique</i>	AUCFK
Corticoïdes (mg/j)	CORDT
Si >0, mode d'administration <i>uniquement pédiatrique</i> 1J =Tous les jours 2J =Tous les deux jours	ADMIN
Azathioprine (mg/j)	AZAD
Mycophénolate (mg/j)	MYCOD
Si >0,AUC mycophénolate <i>uniquement pédiatrique</i>	AUCMYCO
Sirolimus (mg/j)	RAPA
Si >0, taux sanguin à t0 <i>uniquement pédiatrique</i>	TXSIROLO
Si >0, taux sanguin à t2 <i>uniquement pédiatrique</i>	TXSIROL2
LEA 29Y (CTLA 4 Ig) (mg/j)	BELA
Autre	AUTRE
SIRO =Sirolimus (rapamycine) MURO =Muromonab CD3 (anti CD3) BASI =Basiliximabum (anti R IL2) EVERO=Everolimus LEA =LEA 29Y (CTLA 4 Ig) FK778 =FK 778 (MNA) FK506 =FK 506E RITUX =Rituximab	
dose (mg/j)	DOSE

Traitement immuno-suppresseur d'entretien en cours **TRISEC** à partir du
 10/07/2017

Corticoïdes (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)	CORT
Inhibiteur de la calcineurine (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)	INCAL
Si oui, Lequel	SIINCAL
C =Ciclosporine	
T =Tacrolimus	
Antimétabolite (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)	ANTIM
Si oui, Lequel	SIANTIM
IM Mycophénolate	
A Azathioprine	
Inhibiteur de mTOR (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)	IMTOR
Si oui, Lequel	SIIMTOR
E Everolimus	
S Sirolimus	
Bélatacept (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)	BELAT

COVID-19 **COVID**

Diagnostic COVID-19 (O=Oui, N=Non, ?= Inconnu) à partir du 21/04/2020	COVID
Date du diagnostic (Date) à partir du 21/04/2020	DTCOVID
Type de diagnostic à partir du 21/04/2020 CLIN = Diagnostic clinique uniquement, IMAG = Imagerie thoracique évocatrice, PRL = Prélèvement biologique positif, ? = Inconnu	TCOVID
Gravité à partir du 21/04/2020 DOM = Prise en charge à domicile, HOSP = Hospitalisation hors réanimation, REA = Hospitalisation en réanimation, INC = Inconnue	GCOVID

Le patient a-t-il été vacciné ? (O=Oui, N=Non, ?= Inconnu) <i>à partir du 09/03/2021</i>	COVAC
1^{ère} injection (O=Oui, N=Non, ?= Inconnu) <i>à partir du 09/03/2021</i>	INJ1
Date 1^{ère} injection (Date) <i>à partir du 09/03/2021</i>	DTCOVAC1
Nom du vaccin <i>à partir du 09/03/2021</i> PFIZER Comirnaty/Pfizer MODERNA Covid 19/Moderna ASTRA Astra Zeneca GSK Sanofi/GSK AUT Autres	TCOVAC1
Autres vaccin (Texte) <i>à partir du 09/03/2021</i>	AUCOVAC1
Effets secondaires majeurs (Etat de choc, arrêt cardiaque, bronchospasme) (O=Oui, N=Non, ?= Inconnu) <i>à partir du 09/03/2021</i>	ECOVAC1
2^{ème} injection (O=Oui, N=Non, ?= Inconnu) <i>à partir du 09/03/2021</i>	INJ2
Date 2^{ème} injection (Date) <i>à partir du 09/03/2021</i>	DTCOVAC2
Nom du vaccin <i>à partir du 09/03/2021</i> PFIZER Comirnaty/Pfizer MODERNA Covid 19/Moderna ASTRA Astra Zeneca GSK Sanofi/GSK AUT Autres	TCOVAC2
Autres vaccin (Texte) <i>à partir du 09/03/2021</i>	AUCOVAC2
Effets secondaires majeurs (Etat de choc, arrêt cardiaque, bronchospasme) (O=Oui, N=Non, ?= Inconnu) <i>à partir du 09/03/2021</i>	ECOVAC2
3^{ème} injection (O=Oui, N=Non, ?= Inconnu) <i>à partir du 09/03/2021</i>	INJ3
Date 3^{ème} injection (Date) <i>à partir du 09/03/2021</i>	DTCOVAC3
Nom du vaccin <i>à partir du 09/03/2021</i> PFIZER Comirnaty/Pfizer MODERNA Covid 19/Moderna ASTRA Astra Zeneca GSK Sanofi/GSK AUT Autres	TCOVAC3
Autres vaccin (Texte) <i>à partir du 09/03/2021</i>	AUCOVAC3
Effets secondaires majeurs (Etat de choc, arrêt cardiaque, bronchospasme) (O=Oui, N=Non, ?= Inconnu) <i>à partir du 09/03/2021</i>	ECOVAC3

Donneur VHC+ accepté RVHC à partir du 16/11/2016

ARN-HCV

NF Non fait
 - Négatif
 + Positif
 ATT En attente

PCR_HCV (PCR-HCV)

Date test ARN (Date)

DPCRHCV

Si +, ARN-HCV (UI/ml)

HCVUI

Si +, Génotype (Texte)

GENO

Traitement anti-VHC depuis le dernier bilan

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

TRAIT_VHC (TRAIT)

Examen hépatique

E =Elastométrie (ex : Fibroscan)
 MS =Marqueurs sériques (ex : Fibrotest,
 Fibromètre)
 NF =Non fait
 BH =Biopsie Hépatique

EXHEPA

Si BH, Score METAVIR

METAVIR

24 =A2 F4
 22 =A2 F2
 31 =A3 F1
 33 =A3 F3
 32 =A3 F2
 34 =A3 F4
 23 =A2 F3
 30 =A3 F0
 10 =A1 F0
 14 =A1 F4
 01 =A0 F1
 00 =A0 F0
 02 =A0 F2
 03 =A0 F3
 04 =A0 F4
 11 =A1 F1
 12 =A1 F2
 13 =A1 F3
 20 =A2 F0
 21 =A2 F1

Si BH, Date de l'examen hépatique (Date)

DATHEPA

Si MS, Score de Fibrose

NIVFIBR

0 =F0
 1 =F1
 2 =F2
 4 =F4
 3 =F3

Si MS, Date de l'examen hépatique(Date)

DATFIBR

Si E, Résultat élastométrie (kPa)

NIVELAS

Si E, Date élastométrie(Date)

DATELAS