

**Bilan médical à la greffe – CŒUR-POUMON CP\_GRF**

DOSSIER RECEVEUR .....	2
ETAT DU MALADE <b>EMI</b> .....	3
TAUX ISOAGGLUTININES <b>TISOAG</b> .....	4
COMPLICATIONS DEPUIS L'INSCRIPTION <b>COMPLINS</b> .....	4
TRAITEMENT DE DESIMMUNISATION ENTRE LA DATE DE GREFFE -30 JOURS ET LA DATE DE GREFFE <b>TRPD</b> .....	5
SEROLOGIE <b>RVIR</b> .....	6
GREFFES DEROGATOIRES <b>RDERO</b> <i>JUSQU'AU 16/11/2016</i> .....	7
DONNEUR VHC+ ACCEPTE <b>RVHC</b> <i>A PARTIR DU 16/11/2016</i> .....	8
CONDITIONS DE LA GREFFE <b>CHIR</b> .....	9
FACTEURS IMMUNISANTS – CROSSMATCH <b>IMMUNO</b> .....	9
TRAITEMENT DE DESIMMUNISATION PROPHYLACTIQUE APRES GREFFE <b>ITRIM</b> .....	10
TRAITEMENT IMMUNO-SUPPRESSEUR DU RECEVEUR <b>TRIS</b> <i>JUSQU'AU 10/07/2017</i> .....	11
TRAITEMENT IMMUNO-SUPPRESSEUR D'INDUCTION <b>TRISI</b> <i>A PARTIR DU 10/07/2017</i> .....	12
TRAITEMENT IMMUNO-SUPPRESSEUR D'ENTRETIEN INITIAL <b>TRISEI</b> <i>A PARTIR DU 10/07/2017</i> .....	12
SUIVI PERI-OPERATOIRE <b>SPO</b> .....	13
COVID-19 <b>COVID</b> .....	14
DONNEUR VIH+ ACCEPTE <b>RVIH</b> <i>A PARTIR DU 10/2021</i> .....	16
OBSERVATION LIBRE POUR LES EQUIPES .....	16

## Dossier Receveur

<b>NEFG</b>	<b>NEFG</b>
<b>NATT</b>	<b>NATT</b>
<b>Date de naissance (Date)</b>	<b>DNAI</b>
<b>Sexe (M=Homme, F=Femme)</b>	<b>SEX</b>
<b>Taux de greffon Incompatible</b>	<b>TXGI</b>
<b>Taux de greffon Incompatible initial Historisé</b>	<b>TXGIH</b>
<b>Equipe de greffe</b>	<b>EQUIPGRF</b>
<b>Equipe de suivi</b>	<b>EQUIPSUIV</b>
<b>Date de greffe (Date)</b>	<b>DGRF</b>
<b>Taille au cours de l'attente</b>	<b>TAI</b>
<b>Poids au cours de l'attente</b>	<b>POI</b>
<b>Dialysé ? (O=Oui, N=Non)</b>	<b>DIA</b>
<b>Si oui, date de début de dialyse (Date)</b>	<b>DDIA</b>
<b>Si oui, Type de dialyse</b>	<b>TDI</b>
<b>Date du bilan (Date)</b>	<b>DATB</b>

## Etat du malade **EMI**

### Etat medical

USI =Unité de Soins Intensifs  
 HOP =Hôpital  
 DOM =Domicile

**MED**

### NYHA

1 =Aucune limitation de l'activité  
 2 =Limitation légère de l'activité  
 3 =Limitation considérable de l'activité  
 4 =Inaptitude à tout effort physique  
 ? =Non renseigné

**NYHA**

### Poids du receveur (kg)

**POIDS**

### Cathétérisme cardiaque (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**CPD**

Si oui, PAP systolique (numérique)

**PAP**

Si oui, PAP diastolique (numérique)

**PAPD**

Si oui, PAP moyenne (numérique)

**PAPM**

Si oui, Pression capillaire pulmonaire moyenne (numérique)

**PCPM**

POD (numérique)

**POD**

Si oui, RAPulm (numérique)

**RAP**

SI oui, Débit cardiaque (numérique)

**DEBIT**

Index cardiaque (numérique)

**INDCARD**

### Fréquence cardiaque (numérique)

**FC**

### Drogues inotropes IV (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**DRG**

### Ventilation assistée invasive (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**VAI**

Si oui, Date début (Date)

**SIVAI**

### Ventilation assistée non invasive

**VAN**

### CEC ou ECMO ou ECLS (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**CEC**

Si oui, Date début (Date)

**DCEC**

### Médicaments spécifiques de l'HTAP

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**MDHTAP**

#### Si oui

PRO =Prostaglandine et dérivés  
 AUT =Autres  
 ? =Non renseigné

**SIMDHTAP**

**Corticothérapie** (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**CORTIC**

Dose actuelle (mg/jour)

**DOSCORTI**

**Autre traitement immuno supprimeur**

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**IMMUSUP**

**Anti agrégants** (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**ANTAGRE**

**Anti coagulants** (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**ANTCOAG**

**Oxygénothérapie** (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**OXY**

Date début (Date)

**SIOXY**

Debit (L/min)

**DEBI**

Durée de l'oxygénothérapie par jour (h)

**DUROXY**

**Créatininémie** (si non dialysé) (numérique)

**CREAT**

**Bilirubine totale** (numérique)

**BILI**

## Taux isoagglutinines **TISOAG**

**Dernier titre des anti-A immuns (hémolysines)**

**IGG**

à partir du 25/11/2019

1/4 1/4  
 1/8 1/8  
 1/16+ 1/16 et +  
 NA NA

**Dernier titre des anti-A naturels (IgM)**

**IGGIGM**

à partir du 25/11/2019

1/4 1/4  
 1/8 1/8  
 1/16+ 1/16 et +  
 NA NA

**Date du dernier sérum** (Date) à partir du 25/11/2019

**DISOAG**

## Complications depuis l'inscription **COMPLINS**

**Hémoptysie embolisée** (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**HEMOEMB**

**Pneumothorax** (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**PNEUM**

**Accident Vasculaire Cérébral** (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**AVC**

## Traitement de désimmunisation entre la date de greffe -30 jours et la date de greffe **TRPD**

Traitement mis en place *du 05/12/2009 – 10/07/2017*

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**TRAIT**

Si oui, précisez le(s)quel(s) *du 05/12/2009 – 10/07/2017*

**SITRAIT**

I =Immunoglobulines IV  
 P =Plasmaphérèses  
 R =Rituximab  
 B =Bortezomib  
 E =Eculizumab

Si oui, Autre *du 05/12/2009 – 10/07/2017*

**AUTRE**

Traitement de désimmunisation dans le mois précédant la greffe *à partir du 10/07/2017* (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**TRAIP**

Immunoglobulines IV *à partir du 10/07/2017*

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**IMGLO**

Plasmaphérèses *à partir du 10/07/2017*

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**PLASM**

Immunoabsorption *à partir du 10/07/2017*

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**IMADS**

Rituximab *à partir du 10/07/2017*

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**RITUX**

Bortezomib *à partir du 10/07/2017*

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**BORTE**

Eculizumab *à partir du 10/07/2017*

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**ECULI**

Tocilizumab *à partir du 10/07/2017*

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**TOCIL**

Carfilzomib *à partir du 10/07/2017*

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**CARFI**

Imlifidase (Idefirix) *à partir du 20/07/2022*

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**IMLI**

Autre *à partir du 10/07/2017*

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**AUTRI (AUTR)**

Précisez (Texte) *à partir du 10/07/2017*

**PRECI**

## Sérologie **RVIR**

Modification depuis l'inscription ? (O=Oui, N=Non)	<b>NEWS</b>
Anticorps anti-CMV (+ = +, - = -, ATT=en attente, NF=Non fait, ?=Inconnu)	<b>ACCMV</b>
Anticorps anti-EBV (+ = +, - = -, ATT=en attente, NF=Non fait, ?=Inconnu)	<b>ACEBV</b>
Anticorps anti-HIV1 (+ = +, - = -, ATT=en attente, NF=Non fait, ?=Inconnu) <i>Jusqu'au 16/11/2016</i>	<b>ACHIV1</b>
Anticorps anti-HIV2 (+ = +, - = -, ATT=en attente, NF=Non fait, ?=Inconnu) <i>Jusqu'au 16/11/2016</i>	<b>ACHIV2</b>
Anticorps anti-HIV 1/2 (+ = +, - = -, ATT=en attente, NF=Non fait, ?=Inconnu) <i>A partir du 16/11/2016</i>	<b>ACHIV12</b>
Anticorps anti-HTLV I / II (+ = +, - = -, ATT=en attente, NF=Non fait, ?=Inconnu)	<b>ACHTLV</b>
Antigène HBs (+ = +, - = -, ATT=en attente, NF=Non fait, ?=Inconnu)	<b>AGHBS</b>
Antigène HBe (+ = +, - = -, ATT=en attente, NF=Non fait, ?=Inconnu)	<b>AGHBE</b>
HBV-DNA (+ = +, - = -, ATT=en attente, NF=Non fait, ?=Inconnu)	<b>HBVDNA</b>
<b>Si +, HBV-DNA (copie / ml)</b> <i>Jusqu'au 16/11/2016</i>	<b>CHVIRB</b>
<b>Si +, HBV-DNA (UI)</b>	<b>CHVBUI</b>
Anticorps anti-HBs (+ = +, - = -, ATT=en attente, NF=Non fait, ?=Inconnu)	<b>ACHBS</b>
<b>Si +, titre (UI/L)</b>	<b>ACHBST</b>
Vaccination VHB(O=Oui, N=Non, ?=Inconnu)	<b>VACVHB</b>
Anticorps anti-HBc (+ = +, - = -, ATT=en attente, NF=Non fait, ?=Inconnu)	<b>ACHBC</b>
Anticorps anti-HBe (+ = +, - = -, ATT=en attente, NF=Non fait, ?=Inconnu)	<b>ACHBE</b>
Anticorps anti-HCV (+ = +, - = -, ATT=en attente, NF=Non fait, ?=Inconnu)	<b>ACHCV</b>
ARN-HCV (+ = +, - = -, ATT=en attente, NF=Non fait, ?=Inconnu)	<b>PCRHCV</b>
<b>Si +, Date test ARN</b>	<b>DPCRHCV</b>
<b>Si +, ARN-HVC (copie / ml)</b> <i>Jusqu'au 16/11/2016</i>	<b>CHVIR</b>
<b>Si +, ARN-HVC (UI)</b>	<b>CHVUI</b>
Anticorps anti-Toxoplasmose (+ = +, - = -, ATT=en attente, NF=Non fait, ?=Inconnu)	<b>ACTOX</b>
Siphilis : TPHA (+ = +, - = -, ATT=en attente, NF=Non fait, ?=Inconnu)	<b>SYPH</b>
Anticorps Anti-HHV8 (+ = +, - = -, ATT=en attente, NF=Non fait, ?=Inconnu) <i>à partir du 10/2021</i>	<b>HHV8</b>

**Greffes dérogatoires RDERO** jusqu'au 16/11/2016

**Biopsie Hépatique (si AgHBs+)**

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

**BIOPSI**

**Date de la biopsie (Date)**

**DATBIO**

**Génotype (si HCV +) (Texte)**

**GENOTYP**

**Score METAVIR du foie**

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

**METAVIR**

**Date score METAVIR (Date)**

**DATMVIR**

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

**Examen hépatique**

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

**EXHEPA**

**Si BH, Score 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

**METAVIR**

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

**DATHEPA**

**Si MS, Score de Fibrose**

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

**NIVFIBR**

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

**DATFIBR**

**Si E, Résultat élastométrie (kPa)**

**NIVELAS**

**Si E, Date élastométrie(Date)**

**DATELAS**

## Conditions de la greffe **CHIR**

Date+Heure (LOCALES) de declampage (Date heure)

**TDECL**

Temps d'ischémie totale (min)

**ISCFT**

Temps d'ischémie froide (min)

**ISCF**

Liquide de perfusion

**LIQ**

BELZER =Belzer  
 CELSIOR =Celsior  
 EUROCOLL. =Eurocollins  
 PLEGISOL =Plegisol  
 VIASPAN =Viaspan  
 UW =UW  
 IGL1 =IGL1  
 PER =Perfadex  
 SCOT =SCOT 15  
 CUS =Custodiol  
 AUT =Autre  
 ? =Non renseigné

Liquide de conservation

**LICONS**

BELZER =Belzer  
 CELSIOR =Celsior  
 EUROCOLL. =Eurocollins  
 PLEGISOL =Plegisol  
 VIASPAN =Viaspan  
 UW =UW  
 IGL1 =IGL1  
 PER =Perfadex  
 SCOT =SCOT 15  
 CUS =Custodiol  
 AUT =Autre  
 ? =Non renseigné

Durée de la Circulation Extra-Corporelle (min)

**SICED**

## Facteurs immunisants – Crossmatch **IMMUNO**

Transfusion(s) avant l'intervention (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**TRNSF**

Type de Crossmatch

**TYPE**

P Prospectif  
 R Rétrospectif  
 NF Non fait  
 ? Non renseigné

Si prospectif ou rétrospectif, Résultats du Crossmatch

**CROSS**

NF Non Fait  
 + Positif  
 - Négatif

## Traitement de désimmunisation prophylactique après greffe **ITRIM**

Traitement mis en place du 05/12/2009 – 10/07/2017

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**TRAITA**

Si oui, type de traitement du 05/12/2009 – 10/07/2017

C =Curatif

? =Non précisé

P =Prophylactique

**SITRAITA**

Si oui, précisez le(s)quel(s) du 05/12/2009 – 10/07/2017

E =Eculizumab

P =Plasmaphereses

I =Immunoglobulines IV

B =Bortezomib

R =Rituximab

**SIOUIA**

Si oui, Autre du 05/12/2009 – 10/07/2017

**AUTREA**

Traitement de désimmunisation 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** (IMGLOA)

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

**Ciclosporine**

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**CYCLO**

**Date début ciclosporine (Date)**

**DDCYCLO**

**Date fin ciclosporine (Date)**

**DFCYCLO**

**Tacrolimus (FK506)**

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**FK**

**Date début tacrolimus (Date)**

**DDFK**

**Date fin tacrolimus (Date)**

**DFFK**

**Corticoïdes**

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**CORT**

**Date début corticoïdes (Date)**

**DDCORT**

**Date fin corticoïdes (Date)**

**DFCORT**

**Azathioprine**

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**AZA**

**Date début azathioprine (Date)**

**DDAZA**

**Date fin azathioprine (Date)**

**DFAZA**

**Mycophénolate**

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**MYCO**

**Date début mycophénolate (Date)**

**DDMYCO**

**Date fin mycophénolate (Date)**

**DFMYCO**

**Ac Anti-Lymphocytaire polyclonaux**

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**ACALY**

**Date début Ac (Date)**

**DDACALY**

**Date fin Ac (Date)**

**DFACALY**

**Autre traitement**

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**TRTA**

**Date début (Date)**

**DDTRTA**

**Date fin (Date)**

**DFTRTA**

**Traitement immuno-suppresseur d'induction TRISI** à partir du 10/07/2017

<b>Traitement d'induction</b> (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)	<b>TRAITI</b> (TRAIT)
<b>Si oui, lequel</b>	<b>SITRAITI</b> (SITRAIT)
AC =Anticorps anti-récepteur de l'IL-2	
AL =Alemtuzumab	
T =Thymoglobuline	
<b>Si T, Nombre de jours</b>	<b>SITHYMOI</b> (SITHYMO)

**Traitement immuno-suppresseur d'entretien initial TRISEI** à partir du 10/07/2017

<b>Corticoïdes</b> (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)	<b>CORTI</b> (CORT)
<b>Date de début</b> (Date)	<b>DDCORTI</b> (DDCORT)
<b>Date de fin</b> (Date)	<b>DFCORTI</b> (DFCORT)
<b>Inhibiteur de la calcineurine</b> (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)	<b>INCAL</b>
<b>Si oui, lequel</b>	<b>SIINCAL</b>
T =Tacrolimus	
C =Ciclosporine	
<b>Date de début</b>	<b>DDINCAL</b>
<b>Date de fin</b>	<b>DFINCAL</b>
<b>Antimétabolite</b> (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)	<b>ANTIM</b>
<b>Si oui, Lequel</b>	<b>SIANTIM</b>
M =Mycophénolate	
A =Azathioprine	
<b>Date de début</b>	<b>DDANTIM</b>
<b>Date de fin</b>	<b>DFANTIM</b>
<b>Inhibiteur de mTOR</b> (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)	<b>IMTOR</b>
<b>Si oui, Lequel</b>	<b>SIIMTOR</b>
E =Everolimus	
S =Sirolimus	
<b>Date de début</b>	<b>DDIMTOR</b>
<b>Date de fin</b>	<b>DFIMTOR</b>
<b>Bélatcept</b> (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)	<b>BELAT</b>
<b>Date de début</b>	<b>DDBELAT</b>
<b>Date de fin</b>	<b>DFBELAT</b>

## Suivi péri-opératoire **SPO**

**Survenue d'un rejet dans le mois suivant la greffe à partir du 10/07/2017**  
 (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**REJET**

**Si oui, Type de rejet à partir du 10/07/2017**

? =Non renseigné  
 C =Aigu cellulaire  
 M =Aigu mixte  
 H =Aigu humoral  
 T =Chronique

**TYPREJET**

**Si oui, Thymoglobuline à partir du 10/07/2017**

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**THYMO**

**Si oui, Bolus de méthylprednisolone à partir du 10/07/2017**

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**BOLUS**

**Si oui, Immunoglobulines IV à partir du 10/07/2017**

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**IMGLOR (IMGLO)**

**Si oui, Plasmaphèreses à partir du 10/07/2017**

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**PLASMR (PLASM)**

**Si oui, Immunoabsorption à partir du 10/07/2017**

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**IMADSR (IMADS)**

**Si oui, Rituximab à partir du 10/07/2017**

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**RITUXR (RITUX)**

**Si oui, Bortézomib à partir du 10/07/2017**

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**BORTER (BORTE)**

**Si oui, Eculizumab à partir du 10/07/2017**

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**ECULIR (ECULI)**

**Si oui, Tocilizumab à partir du 10/07/2017**

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**TOCILR (TOCIL)**

**Si oui, Carfilzomib à partir du 10/07/2017**

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**CARFIR (CARFI)**

**Si oui, Imlifidase (Idefirix) à partir du 20/07/2022**

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

**IMLIR (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 (PRECI)**

**Assistance à la sortie du bloc (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)**

**ASSBLOC**

**Durée du séjour en réanimation (jour) (numérique)**

**SEJREA**

**Duree ventilation assistee invasive (jour) (numérique)**

**DVAI**

**Extubation (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)**

**EXTUB**

**Date d'extubation (Date)**

**DEXT**

<b>Complication péri-opératoire</b> ((Thésaurus)	<b>COMPL</b>
<b>Commentaire</b> (Texte)	<b>LIBREX</b>
<b>Date complication</b> (Date)	<b>DCOMPL</b>

## 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

**TCOVID**

CLIN = Diagnostic clinique uniquement,  
 IMAG = Imagerie thoracique évocatrice,  
 PRL = Prélèvement biologique positif,  
 ? = Inconnu

**Gravité** à partir du 21/04/2020

**GCOVID**

DOM = Prise en charge à domicile,  
 HOSP = Hospitalisation hors réanimation,  
 REA = Hospitalisation en réanimation,  
 INC = Inconnue

**Le patient a-t-il été vacciné ?** (O=Oui, N=Non, ?= Inconnu)  
à partir du 09/03/2021

**COVAC**

**1<sup>ère</sup> injection** (O=Oui, N=Non, ?= Inconnu)  
à partir du 09/03/2021

**INJ1**

**Date 1<sup>ère</sup> injection** (Date)  
à partir du 09/03/2021

**DTCOVAC1**

**Nom du vaccin** à partir du 09/03/2021

**TCOVAC1**

PFIZER Comirnaty/Pfizer  
 MODERNA Covid 19/Moderna  
 ASTRA Astra Zeneca  
 GSK Sanofi/GSK  
 AUT Autres

**Autres vaccin** (Texte)  
à partir du 09/03/2021

**AUCOVAC1**

**Effets secondaires majeurs** (Etat de choc,  
arrêt cardiaque, bronchospasme)  
(O=Oui, N=Non, ?= Inconnu)  
à partir du 09/03/2021

**ECOVAC1**

**2<sup>ème</sup> injection** (O=Oui, N=Non, ?= Inconnu)  
 à partir du 09/03/2021

**INJ2**

**Date 2<sup>ème</sup> injection** (Date)  
 à partir du 09/03/2021

**DTCOVAC2**

**Nom du vaccin** à partir du 09/03/2021

**TCOVAC2**

PFIZER	Comirnaty/Pfizer
MODERNA	Covid 19/Moderna
ASTRA	Astra Zeneca
GSK	Sanofi/GSK
AUT	Autres

**Autres vaccin** (Texte)  
 à partir du 09/03/2021

**AUCOVAC2**

**Effets secondaires majeurs (Etat de choc, arrêt cardiaque, bronchospasme)**  
 (O=Oui, N=Non, ?= Inconnu)  
 à partir du 09/03/2021

**ECOVAC2**

**3<sup>ème</sup> injection** (O=Oui, N=Non, ?= Inconnu)  
 à partir du 09/03/2021

**INJ3**

**Date 3<sup>ème</sup> injection** (Date)  
 à partir du 09/03/2021

**DTCOVAC3**

**Nom du vaccin** à partir du 09/03/2021

**TCOVAC3**

PFIZER	Comirnaty/Pfizer
MODERNA	Covid 19/Moderna
ASTRA	Astra Zeneca
GSK	Sanofi/GSK
AUT	Autres

**Autres vaccin** (Texte)  
 à partir du 09/03/2021

**AUCOVAC3**

**Effets secondaires majeurs (Etat de choc, arrêt cardiaque, bronchospasme)**  
 (O=Oui, N=Non, ?= Inconnu)  
 à partir du 09/03/2021

**ECOVAC3**

**Donneur VIH+ accepté RVIH** à partir du 10/2021

<b>Donneur VIH+ accepté</b> (O=Oui, N=Non)	<b>VIHOK</b>
<b>Au moins une PCR ARN VIH réalisée au cours de ces 12mois, celle du jour exceptée</b> (O=Oui, N=Non)	<b>PCRVIH12</b>
<b>Toutes les PCR ARN VIH des 12 derniers mois &lt; 50 copies/mL</b> (O=Oui, N=Non)	<b>PCRVIH</b>
<b>Antécédents de Lymphome primitif du système nerveux central</b> (O=Oui, N=Non)	<b>ATCDLYMP</b>
<b>Antécédents de Leuco encéphalopathie multifocales progressive</b> (O=Oui, N=Non)	<b>ATCDLEUC</b>
<b><u>Le jour du bilan VIH</u></b>	<b>VIHOK</b>
<b>ARN VIH (copie/ml)</b>	<b>ARNVIH</b>
<b>Taux de CD4</b>	<b>CD4</b>
<b>Signes de maladie opportuniste active</b> (O=Oui, N=Non)	<b>MOPACT</b>
<b><u>Antécédents de maladie opportuniste</u></b>	
<b>Pneumocystose</b> (O=Oui, N=Non)	<b>MOPNEU</b>
<b>Toxoplasmose</b> (O=Oui, N=Non)	<b>MOTOXO</b>
<b>Cryptococcose</b> (O=Oui, N=Non)	<b>MOCRYP</b>
<b>Infections à Mycobacterium typique (Tuberculose)</b> (O=Oui, N=Non)	<b>MOINFT</b>
<b>Infections à Mycobacterium atypique (Avium complex)</b> (O=Oui, N=Non)	<b>MOINFAT</b>
<b>Infections à Cytomégalovirus (CMV)</b> (O=Oui, N=Non)	<b>MOINFC</b>
<b>Infections digestives parasitaires (Cryptosporidie, Microsporidie, Isospora belli)</b> (O=Oui, N=Non)	<b>MOINFD</b>
<b>Candidose œsophagienne</b> (O=Oui, N=Non)	<b>MOINFO</b>
<b>Année de la dernière maladie opportuniste</b>	<b>DTMOP</b>

**Observation libre pour les équipes**

Paramètre libre

Patient participant à