

Compte rendu de transition :

Date : __ / __ / __

Nom : Prénom : Date de naissance : __ / __ / __

Lieu de naissance : Date d'arrivée en France :

Type de drépanocytose : SS S β^0 S $\beta+$ SC Autre :

Déficit en G6PD : oui non

Taux d'hémoglobine de base : g/dL Groupe sanguin rare : oui (vigilance++) non

PRINCIPAUX ANTECEDENTS

Nombre de CVO hospitalisée / an en moyenne : > 3 1 à 2 < 1

Date dernière hospitalisation pour CVO : __ / __ / __

ATCD de STA : oui non Nombre : (Date dernier STA : __ / __ / __)

Pathologies associées : Asthme Dysimmunité (préciser :) Sd de Gilbert

Autre (préciser :)

ATCD d'atteinte rénale : oui non (μalbuminurie / autre :

ATCD infectieux sévère : oui non (Ostéomyélite / méningite / cholangite / sepsis / autre :)

Séro-conversion Parvovirus B19 : oui non Transfusion : oui non

ATCD d'ostéonécrose : oui non (localisation :

ATCD de lithiases vésiculaires : oui non

ATCD chirurgicaux : oui non (splénectomie / cholécystectomie / ostéotomie / amygdalectomie / adenoïdectomie / autre :

ATCD de priapisme : oui non

ATCD ophtalmologique : oui non (préciser :

ATCD de vasculopathie cérébrale (risque d'AVC) : oui non

ATCD d'HTAP : oui non

ATCD d'hémochromatose : oui non

ATCD d'ulcère de jambe : oui non

STATUT VACCINAL (DATE DERNIER RAPPEL)

DTPolio	Prevenar 13 + Pneumovax	Hépatite B
Grippe (rappel tous les ans)	Anti-Méningo (rappel tous les 5 ans) NIMENRIX : BEXERO :	Autres

TRAITEMENT

ORACILLINE en cours : oui non

HYDROXYCARBAMIDE : oui non (indication :

Contraception : oui non

En cas de fièvre > 38°5 : AMOXICILLINE 1g x 3 par jour - 6 jours oui non

Autre :

ATCD transfusionnel : oui non

ATCD d'allo-immunisation : oui (vigilance transfusionnelle++) non

Programme transfusionnel en cours : oui non (indication :

Chélateurs du fer : oui non (date d'introduction : __ / __ / ____ date d'arrêt : __ / __ / ____)

Date du dernier bilan annuel : __ / __ / ____

Compte rendu joint : oui non

BILAN BIOLOGIQUE A L'ETAT BASAL

Hb (g/dL)	VGM (fl)	Rétic (/mm3)	Créat (µmol/l)	Ferritine
Autres marqueurs biologiques pertinents :				

SOCIAL

Lieu de vie habituel : domicile familial domicile personnel autre :

Niveau scolaire : collège lycée études supérieures autre :

Projet professionnel / éducatif :

ATCD de suivi psychologique : oui non Suivi interrompu : oui non

Prise en charge MDPH : oui non

Prise en charge médicale : 100% CMU Aide médicale d'état autre :

POINTS A SURVEILLER

Consultation spécialisée honorée (rythme : 1 x / mois ou an(s))

Bilan des complications d'organe fait (rein, oeil, cœur, etc.) : (rythme : 1 x / mois ou an(s))

Si désir d'enfant, s'enquérir du statut du conjoint concernant un trait drépanocytaire ou bêta-thalassémique et proposer une consultation de conseil génétique si besoin

Organe particulier ou traitement spécifique à surveiller (comment et à quel rythme) :

.....