

Compte rendu de transition :

Date : __ / __ / ____

Nom : Prénom : Date de naissance : __ / __ / ____
Lieu de naissance : Date d'arrivée en France :
Type de drépanocytose : SS ☐ Sβ0 ☐ Sβ+ ☐ 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 / adénoïdectomie / 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 (/mm ³)	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) :

.....
.....
.....
.....