

STAFF OS

Université Paris VI-Faculté de Médecine - Saint-Antoine
Service de Rhumatologie - Professeur Francis BERENBAUM

Pr Francis BERENBAUM, Pr Jérémie SELLAM, Dr Alice COURTIES, Drs Karine LOUATI, Catherine BEAUVAIS,
Lucie LEMEUNIER, Docteurs Ariane DO
Inès KOUKI, Sabryne BERKANI
Docteur Mickaël ROUSIERE

Salle de cours de rhumatologie - Secteur jaune - Pavillon HORLOGE - Porte H - 1er étage
AP-HP - Hôpital Saint-Antoine - 184, rue du Fbg Saint-Antoine - 75012 Paris
Tél. : 01.49.28.25.20 ou 33.53 ou 33.60 Fax : 01.49.28.25.13
Adresse du site : <http://www.larhumato.fr>

Médecin demandant avis	
Nom, prénom, DDN du patient	
Motif de la présentation	

FACTEURS DE RISQUES OSTÉOPOROSE	ATCD fracture personnelle <input type="checkbox"/> Si oui, type, date, circonstance survenue :
	ATCD familiaux OP et/ou Fx ESF
	Age ménopause <input type="text"/>
	Taille <input type="text"/> cm Poids <input type="text"/> kg
	Tabac : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Corticothérapie au long cours <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autres :	

RÉSULTATS BIOLOGIQUES (RÉSULTAT MMOL)

	Date	Date	Date	Date	Date	Date
Calcémie						
Phosphatémie						
Albumine						
25 OH vitamine D						
PTH Normes du labo ++						
Créatininémie avec DFG						
Autres :						
Urines 24h						
FLU						
Tryptase						
Ac anti-transglutaminase						

SUIVI DENSITOMÉTRIQUE :

	Date <input type="text"/>	APPAREIL : <input type="checkbox"/> Hologic <input type="checkbox"/> Lunar <input type="checkbox"/> Autre	T score/Z score	g/cm ²	Date <input type="text"/>	APPAREIL : <input type="checkbox"/> Hologic <input type="checkbox"/> Lunar <input type="checkbox"/> Autre	T score/Z score	g/cm ²	Date <input type="text"/>	APPAREIL : <input type="checkbox"/> Hologic <input type="checkbox"/> Lunar <input type="checkbox"/> Autre	T score/Z score	g/cm ²	Date <input type="text"/>	APPAREIL : <input type="checkbox"/> Hologic <input type="checkbox"/> Lunar <input type="checkbox"/> Autre	T score/Z score	g/cm ²
	Rachis															
Col F droit																
Col F gauche																
Hanche totale droit																
Hanche totale gauche																

HISTORIQUE TRAITEMENT :

- Molécule, date début/fin traitement :
- Si arrêt pour effets indésirables à préciser SVP :

**CADRE RESERVE AU SERVICE
CONCLUSION DU STAFF**