

**STAFF OS**

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

Pr Francis BERENBAUM, Pr Jérémie SELAM, Dr Alice COURTIES, Dr Inès KOUKI, Dr Ariane DO, Dr Lucie LEMEUNIER  
Dr Catherine BEAUVAIS, Dr Julien CHAMPEY, Dr Sandra DESOUCHES, Dr Manon DOUAT, Dr Morgane ASSARAF, 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>

<b>Médecin demandant avis</b>	
<b>Nom, prénom, DDN du patient</b>	
<b>Motif de la présentation</b>	

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

**RÉSULTATS BIOLOGIQUES (RÉSULTAT MMOL)**

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

**SUIVI DENSITOMÉTRIQUE :**

	Date <input type="text"/>		Date <input type="text"/>		Date <input type="text"/>		Date <input type="text"/>	
	APPAREIL : <input type="checkbox"/> Hologic <input type="checkbox"/> Lunar <input type="checkbox"/> Autre		APPAREIL : <input type="checkbox"/> Hologic <input type="checkbox"/> Lunar <input type="checkbox"/> Autre		APPAREIL : <input type="checkbox"/> Hologic <input type="checkbox"/> Lunar <input type="checkbox"/> Autre		APPAREIL : <input type="checkbox"/> Hologic <input type="checkbox"/> Lunar <input type="checkbox"/> Autre	
	T score/Z score	g/cm <sup>2</sup>	T score/Z score	g/cm <sup>2</sup>	T score/Z score	g/cm <sup>2</sup>	T score/Z score	g/cm <sup>2</sup>
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**