**RCP allergologie**

**CHU Reims**

Présentation du dossier : Date :

Médecin référent :…………………………………………………………….…...........................................

Patient : Nom : …………………………….. Prénom : ……………………….………............................

Date de naissance (âge) :

Histoire clinique: date de début :

*Symptômes*

[ ]  Cutanés / Muqueux [ ]  Respiratoires / ORL [ ]  Digestifs [ ]  Anaphylaxie

*Etiologie*

[ ]  Aliment [ ]  Médicament [ ]  Venin [ ]  Professionnel [ ]  Autre : …………………..

*Facteurs de risque*

[ ]  Exposition [ ]  Mastocytose [ ]  Cardiopathie [ ]  Traitement : ……………………………..

*Résumé de l’histoire clinique :* .......................................................................................................................

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

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

Traitement antérieur / actuel : ………………………………………………………………........................

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

Explorations :

Tests cutanés : date :

[ ]  Prick tests  [ ]  IDR (concentration)  [ ]  Tests épicutanés

*Résultats:* …………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………....................................................................................

.......…………………………………………………………………………………………………………..

Dosages biologiques : date :

[ ]  IgE spécifiques [ ]  Autre : ………………………

*Résultats :*………………………………………………………………………………................................

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

Test de provocation / réintroduction : date :

………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

Epreuves fonctionnelles respiratoires: date :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

Autres:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

Question Posée :

[ ]  Prise en charge diagnostique ? ……………………………………………………………………...…...

………………………………………………………………………………………………………………

[ ]  Prise en charge thérapeutique ? ………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………

[ ]  Autre(s) :………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………….....................

**Conclusion et propositions de la RCP** :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………