

SERVICE DE RHUMATOLOGIE
Pr Xavier MARIETTE
IU BICETRE
Tél : 01.45.21.37.45

JOURNÉE PEPS

Demande établie par le Dr :

Le :

NOM :

ADRESSE :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

Tél : Dom :

Portable :

Travail :

RÉSUMÉ DE LA MALADIE :

Date du diagnostic de la PR :

Historique des traitements et motifs d'arrêt

Traitements locaux : physiques : kinésithérapie, ergothérapie, orthèses de repos articulaire :

: Médico-chirurgicaux : infiltration, synoviorthèse, synovectomie, prothèse, arthrolyse :

Lésions structurales :

non

oui

Manifestations extra-articulaires associées :

Vaccinations : antigrippale : oui non

antipneumococcique : oui date :

non

Autres :

Date de la dernière ostéodensitométrie :

ANTECEDENTS MEDICAUX ET CHIRURGICAUX :

MOTIF DE LA DEMANDE D'EDUCATION THERAPEUTIQUE:

- Connaître la maladie et son évolution
- Connaître et surveiller son traitement
- Atelier diététique
- Atelier Pratique d'une activité physique,
- Atelier auto- injections sous cutanée
- Evaluation des facteurs de risque cardio-vasculaires
- Evaluation du risque de fracture
- Autre