

Bilan médical à la greffe – POUMON PO_GRF

DOSSIER RECEVEUR	2
ETAT DU MALADE EMI	3
TAUX ISOAGGLUTININES TISOAG A PARTIR DU 25/11/2019	4
COMPLICATIONS DEPUIS L'INSCRIPTION COMPLINS	5
TRAITEMENT DE DESIMMUNISATION ENTRE LA DATE DE GREFFE -30 JOURS ET LA DATE DE GREFFE TRPD	5
SEROLOGIE RVIR	6
GREFFES DEROGATOIRES RDERO JUSQU'AU 16/11/2016	7
DONNEUR VHC+ ACCEPTE RVHC A PARTIR DU 16/11/2016	8
POUMON SOUS MACHINE POMACHIN	9
CONDITIONS DE LA GREFFE CHIR	9
FACTEURS IMMUNISANTS – CROSSMATCH IMMUNO	10
TRAITEMENT DE DESIMMUNISATION PROPHYLACTIQUE APRES GREFFE ITRIM	11
TRAITEMENT IMMUNO-SUPPRESSEUR DU RECEVEUR TRIS JUSQU'AU 10/07/2017	12
TRAITEMENT IMMUNO-SUPPRESSEUR D'INDUCTION TRISI A PARTIR DU 10/07/2017	13
TRAITEMENT IMMUNO-SUPPRESSEUR D'ENTRETIEN INITIAL TRISEI A PARTIR DU 10/07/2017	13
SUIVI PERI-OPERATOIRE SPO	14
COVID-19 COVID	15
DONNEUR VIH+ ACCEPTE RVIH A PARTIR DU 10/2021	17
OBSERVATION LIBRE POUR LES EQUIPES	17

Dossier Receveur

NEFG	NEFG
NATT	NATT
Date de naissance (Date)	DNAI
Sexe (M=Homme, F=Femme)	SEX
Taux de greffon Incompatible	TXGI
Taux de greffon Incompatible initial Historisé	TXGIH
Equipe de greffe	EQUIPGRF
Equipe de suivi	EQUIPSUIV
Date de greffe (Date)	DGRF
Taille au cours de l'attente	TAI
Poids au cours de l'attente	POI
Dialysé ? (O=Oui, N=Non)	DIA
Si oui, date de début de dialyse (Date)	DDIA
Si oui, Type de dialyse	TDI
Date du bilan (Date)	DATB

Etat du malade EMI

Etat medical

USI =Unité de Soins Intensifs
HOP =Hôpital
DOM =Domicile

MED

NYHA

1 =Aucune limitation de l'activité
 2 =Limitation légère de l'activité
 3 =Limitation considérable de l'activité
 4 =Inaptitude à tout effort physique
 ? =Non renseigné

NYHA

Poids du receveur (kg)

POIDS

VEMS (% de la théorique)

VEMS

Capacité vitale forcée (% de la théorique)

CVF

Cathétérisme cardiaque

O =Oui
N =Non
NA =NA
 ? =Non renseigné

CPD

Date du cathétérisme (Date)

DCPD

PAP Systolique (mmHg)

PAP

PAP Diastolique (mmHg)

PAPD

PAP Moyenne (mmHg)

PAPM

Pression capillaire pulmonaire moyenne (mmHg)

PCPM

RAPulm (U Wood)

RAP

Débit cardiaque

DEBIT

Fréquence cardiaque

FC

Ventricule Droit dilaté (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

VDDIL

Ventricule Droit hypokinétique (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

VDHYPO

Drogues inotropes IV (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

DRG

Ventilation assistée invasive (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

VAI

Date début (Date)

SIVAI

Ventilation assistée non invasive
 (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

VAN

CEC ou ECMO ou ECLS ou Novalung
 (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

CECNOVA

Date début (Date)

DCEC

Médicaments spécifiques de l'HTAP (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)	MDHTAP
Si oui	SIMDHTAP
PRO =Prostaglandine et dérivés	
AUT =Autres	
? =Non renseigné	
Si traitement par Prostaglandine	SIPROSTA
INTRA =Intraveineux	
SC =Sous cutané	
? =Non renseigné	
Corticothérapie (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)	CORTIC
Voie d'administration	SICORTIC
PO =Per os	
INT =Intraveineux	
? =Non renseigné	
Si administration per os, dose actuelle (mg/jour)	SIPEROS
Durée d'exposition (mois)	DUREXPO
Autre traitement immuno supprimeur (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)	IMMUSUP
Anti agrégants (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)	ANTAGRE
Anti coagulants (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)	ANTCOAG
Oxygénothérapie (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)	OXY
Date début (Date)	SIOXY
Debit (L/min)	DEBI
Durée de l'oxygénothérapie par jour (h)	DUROXY
Créatininémie (si non dialysé) (µmol/l)	CREAT
Bilirubine totale (µmol/l)	BILI

Taux isoagglutinines **TISOAG** à partir du 25/11/2019

Dernier titre des anti-A immuns (hémolysines)	IGG
1/4 =1/4	
1/8 =1/8	
1/16+ =1/16 et +	
NA =NA	
Dernier titre des anti-A naturels (IgM)	IGGIGM
1/4 =1/4	
1/8 =1/8	
1/16+ =1/16 et +	
NA =NA	
Date du dernier sérum (Date)	DISOAG

Complications depuis l'inscription **COMPLINS**

Hémoptysie embolisée (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)	HEMOEMB
Pneumothorax (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)	PNEUM
Accident Vasculaire Cérébral (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)	AVC

Traitement de désimmunisation entre la date de greffe -30 jours et la date de greffe **TRPD**

Traitement mis en place *du 05/12/2009 – 10/07/2017* **TRAIT**
 (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

Si oui, précisez le(s)quel(s) *du 05/12/2009 – 10/07/2017* **SITRAIT**

- I =Immunoglobulines IV
- P =Plasmaphérèses
- R =Rituximab
- B =Bortezomib
- E =Eculizumab

Si oui, Autre *du 05/12/2009 – 10/07/2017* **AUTRE**

Traitement de désimmunisation dans le mois précédant la greffe *à partir du 10/07/2017* (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné) **TRAIP**

Immunoglobulines IV *à partir du 10/07/2017* **IMGLO**
 (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

Plasmaphérèses *à partir du 10/07/2017* **PLASM**
 (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

Immunoabsorption *à partir du 10/07/2017* **IMADS**
 (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

Rituximab *à partir du 10/07/2017* **RITUX**
 (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

Bortézomib *à partir du 10/07/2017* **BORTE**
 (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

Eculizumab *à partir du 10/07/2017* **ECULI**
 (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

Tocilizumab *à partir du 10/07/2017* **TOCIL**
 (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

Carfilzomib *à partir du 10/07/2017* **CARFI**
 (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

Imlifidase (Idefirix) *à partir du 20/07/2022* **IMLI**
 (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

Autre *à partir du 10/07/2017* **AUTRI (AUTR)**
 (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

Précisez (Texte) *à partir du 10/07/2017* **PRECI**

Sérologie **RVIR**

Modification depuis l'inscription ? (O=Oui, N=Non)	NEWS
Anticorps anti-CMV (+ = +, - = -, ATT=en attente, NF=Non fait, ?=Inconnu)	ACCMV
Anticorps anti-EBV (+ = +, - = -, ATT=en attente, NF=Non fait, ?=Inconnu)	ACEBV
Anticorps anti-HIV1 (+ = +, - = -, ATT=en attente, NF=Non fait, ?=Inconnu) <i>Jusqu'au 16/11/2016</i>	ACHIV1
Anticorps anti-HIV2 (+ = +, - = -, ATT=en attente, NF=Non fait, ?=Inconnu) <i>Jusqu'au 16/11/2016</i>	ACHIV2
Anticorps anti-HIV 1/2 (+ = +, - = -, ATT=en attente, NF=Non fait, ?=Inconnu) <i>A partir du 16/11/2016</i>	ACHIV12
Anticorps anti-HTLV I / II (+ = +, - = -, ATT=en attente, NF=Non fait, ?=Inconnu)	ACHTLV
Antigène HBs (+ = +, - = -, ATT=en attente, NF=Non fait, ?=Inconnu)	AGHBS
Antigène HBe (+ = +, - = -, ATT=en attente, NF=Non fait, ?=Inconnu)	AGHBE
HBV-DNA (+ = +, - = -, ATT=en attente, NF=Non fait, ?=Inconnu)	HBVDNA
Si +, HBV-DNA (copie / ml) <i>Jusqu'au 16/11/2016</i>	CHVIRB
Si +, HBV-DNA (UI)	CHVBUI
Anticorps anti-HBs (+ = +, - = -, ATT=en attente, NF=Non fait, ?=Inconnu)	ACHBS
Si +, titre (UI/L)	ACHBST
Vaccination VHB(O=Oui, N=Non, ?=Inconnu)	VACVHB
Anticorps anti-HBc (+ = +, - = -, ATT=en attente, NF=Non fait, ?=Inconnu)	ACHBC
Anticorps anti-HBe (+ = +, - = -, ATT=en attente, NF=Non fait, ?=Inconnu)	ACHBE
Anticorps anti-HCV (+ = +, - = -, ATT=en attente, NF=Non fait, ?=Inconnu)	ACHCV
ARN-HCV (+ = +, - = -, ATT=en attente, NF=Non fait, ?=Inconnu)	PCRHCV
Si +, Date test ARN	DPCRHCV
Si +, ARN-HVC (copie / ml) <i>Jusqu'au 16/11/2016</i>	CHVIR
Si +, ARN-HVC (UI)	CHVUI
Anticorps anti-Toxoplasmose (+ = +, - = -, ATT=en attente, NF=Non fait, ?=Inconnu)	ACTOX
Syphilis : TPHA (+ = +, - = -, ATT=en attente, NF=Non fait, ?=Inconnu)	SYPH
Anticorps Anti-HHV8 (+ = +, - = -, ATT=en attente, NF=Non fait, ?=Inconnu) <i>à partir du 10/2021</i>	HHV8

Greffes dérogatoires RDERO jusqu'au 16/11/2016

Biopsie Hépatique (si AgHBs+)

BIOPSI

00 =A0 F0
 01 =A0 F1
 02 =A0 F2
 03 =A0 F3
 04 =A0 F4
 10 =A1 F0
 11 =A1 F1
 12 =A1 F2
 13 =A1 F3
 14 =A1 F4
 20 =A2 F0
 21 =A2 F1
 22 =A2 F2
 23 =A2 F3
 24 =A2 F4
 30 =A3 F0
 31 =A3 F1
 32 =A3 F2
 33 =A3 F3
 34 =A3 F4

Date de la biopsie (Date)

DATBIO

Génotype (si HCV +) (Texte)

GENOTYP

Score METAVIR du foie

METAVIR

00 =A0 F0
 01 =A0 F1
 02 =A0 F2
 03 =A0 F3
 04 =A0 F4
 10 =A1 F0
 11 =A1 F1
 12 =A1 F2
 13 =A1 F3
 14 =A1 F4
 20 =A2 F0
 21 =A2 F1
 22 =A2 F2
 23 =A2 F3
 24 =A2 F4
 30 =A3 F0
 31 =A3 F1
 32 =A3 F2
 33 =A3 F3
 34 =A3 F4

Date score METAVIR (Date)

DATMVIR

Donneur VHC+ accepté RVHC à partir du 16/11/2016

Examen hépatique

E =Elastométrie (ex : Fibroscan)
MS =Marqueurs sériques (ex : Fibrotest, Fibromètre)
NF =Non fait
BH =Biopsie Hépatique

EXHEPA

Si BH, Score METAVIR

24 =A2 F4
 22 =A2 F2
 31 =A3 F1
 33 =A3 F3
 32 =A3 F2
 34 =A3 F4
 23 =A2 F3
 30 =A3 F0
 10 =A1 F0
 14 =A1 F4
 01 =A0 F1
 00 =A0 F0
 02 =A0 F2
 03 =A0 F3
 04 =A0 F4
 11 =A1 F1
 12 =A1 F2
 13 =A1 F3
 20 =A2 F0
 21 =A2 F1

METAVIR

Si BH, Date de l'examen hépatique (Date)

DATHEPA

Si MS, Score de Fibrose

0 =F0
 1 =F1
 2 =F2
 4 =F4
 3 =F3

NIVFIBR

Si MS, Date de l'examen hépatique(Date)

DATFIBR

Si E, Résultat élastométrie (kPa)

NIVELAS

Si E, Date élastométrie(Date)

DATELAS

Poumon sous machine **POMACHIN**

Le poumon a-t-il été mis sous machine (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)	MACHINE
Dispositif médical ventilation-perfusion XVIV =XVivo OCS =OCS AUT =Autre	VENTPERF
Solution de perfusion SANG =Sang SOL =Solution de Steen AUT =Autre	PERF
Date et heure de mise sous machine	DDEBMACH
Date et heure de fin de mise sous mach.	DFINMACH

Conditions de la greffe **CHIR**

Type de greffe MONO =Monopulmonaire BLOC =Bipulmonaire en bloc LOB =Bipulmonaire lobaire BIPAR =Bipulmonaire bipartition SEQ =Bipulmonaire séquentielle BILOB =Bipulmonaire bilobaire ? =Non renseigné	TYPO
Reduction (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)	REDUC
Si greffe monopulmonaire ou bipulmonaire en bloc	
Date+Heure (LOCALES) de declampage (Date heure)	TDECL
Temps d'ischémie froide (min)	ISCF
Temps d'ischémie tiède (min)	ISCT
Si greffe autre que monopulmonaire ou bipulmonaire en bloc	
Date+heure(locales) de déclampage droit (Date heure)	TDECLD
Date+heure(locales) de déclampage gauche (Date heure)	TDECLG
Temps d'ischémie totale droit	ISCFTD
Temps d'ischémie totale gauche	ISCFTG
Temps d'ischémie froide droit	ISCFD
Temps d'ischémie froide gauche	ISCFG

Liquide de perfusion		LIQ
BELZER	=Belzer	
CELSIOR	=Celsior	
EUROCOLL.	=Eurocollins	
PLEGISOL	=Plegisol	
VIASPAN	=Viaspan	
UW	=UW	
IGL1	=IGL1	
PER	=Perfadex	
SCOT	=SCOT 15	
CUS	=Custodiol	
AUT	=Autre	
?	=Non renseigné	
Liquide de conservation		LICONS
BELZER	=Belzer	
CELSIOR	=Celsior	
EUROCOLL.	=Eurocollins	
PLEGISOL	=Plegisol	
VIASPAN	=Viaspan	
UW	=UW	
IGL1	=IGL1	
PER	=Perfadex	
SCOT	=SCOT 15	
CUS	=Custodiol	
AUT	=Autre	
?	=Non renseigné	
Circulation extracorporelle (CEC) (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)		CEC
Durée de la Circulation Extra-Corporelle (Min)		SICEC

Facteurs immunisants – Crossmatch		IMMUNO
Transfusion(s) avant l'intervention (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)		TRNSF
Type de Crossmatch		TYPE
P	Prospectif	
R	Rétrospectif	
NF	Non fait	
?	Non renseigné	
Si propectif ou rétrospectif, Résultats du Crossmatch		CROSS
NF	Non Fait	
+	Positif	
-	Négatif	

Traitement de désimmunisation prophylactique après greffe **ITRIM**

Traitement mis en place du 05/12/2009 – 10/07/2017

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

TRAITA

Si oui, type de traitement du 05/12/2009 – 10/07/2017

C =Curatif

? =Non précisé

P =Prophylactique

SITRAITA

Si oui, précisez le(s)quel(s) du 05/12/2009 – 10/07/2017

E =Eculizumab

P =Plasmaphereses

I =Immunoglobulines IV

B =Bortezomib

R =Rituximab

SIOUIA

Si oui, Autre du 05/12/2009 – 10/07/2017

AUTREA

Traitement de désimmunisation après greffe

à partir du 10/07/2017

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

TRAIPA (TRAIP)

Immunoglobulines IV à partir du 10/07/2017

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

IMGLOA (IMGLOA)

Plasmaphérèses à partir du 10/07/2017

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

PLASMA (PLASM)

Immunoabsorption à partir du 10/07/2017

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

IMADSA (IMADS)

Rituximab à partir du 10/07/2017

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

RITUXA (RITUX)

Bortézomib à partir du 10/07/2017

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

BORTEA (BORTE)

Eculizumab à partir du 10/07/2017

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

ECULIA (ECULI)

Tocilizumab à partir du 10/07/2017

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

TOCILA (TOCIL)

Carfilzomib à partir du 10/07/2017

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

CARFIA (CARFI)

Autre à partir du 10/07/2017

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

AUTRA (AUTR)

Précisez (Texte) à partir du 10/07/2017

PRECIA (PRECI)

Traitement immuno-suppresseur du receveur **TRIS** jusqu'au 10/07/2017

Ciclosporine

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

CYCLO

Date début ciclosporine (Date)

DDCYCLO

Date fin ciclosporine (Date)

DFCYCLO

Tacrolimus (FK506)

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

FK

Date début tacrolimus (Date)

DDFK

Date fin tacrolimus (Date)

DFFK

Corticoïdes

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

CORT

Date début corticoïdes (Date)

DDCORT

Date fin corticoïdes (Date)

DFCORT

Azathioprine

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

AZA

Date début azathioprine (Date)

DDAZA

Date fin azathioprine (Date)

DFAZA

Mycophénolate

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

MYCO

Date début mycophénolate (Date)

DDMYCO

Date fin mycophénolate (Date)

DFMYCO

Ac Anti-Lymphocytaire polyclonaux

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

ACALY

Date début Ac (Date)

DDACALY

Date fin Ac (Date)

DFACALY

Autre traitement

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

TRTA

Date début (Date)

DDTRTA

Date fin (Date)

DFTRTA

Traitement immuno-suppresseur d'induction TRISI à partir du 10/07/2017

Traitement d'induction (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)	TRAITI (TRAIT)
Si oui, lequel	SITRAITI (SITRAIT)
AC =Anticorps anti-récepteur de l'IL-2	
AL =Alemtuzumab	
T =Thymoglobuline	
Si T, Nombre de jours	SITHYMOI (SITHYMO)

Traitement immuno-suppresseur d'entretien initial TRISEI à partir du 10/07/2017

Corticoïdes (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)	CORTI (CORT)
Date de début (Date)	DDCORTI (DDCORT)
Date de fin (Date)	DFCORTI (DFCORT)
Inhibiteur de la calcineurine (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)	INCAL
Si oui, lequel	SIINCAL
T =Tacrolimus	
C =Ciclosporine	
Date de début	DDINCAL
Date de fin	DFINCAL
Antimétabolite (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)	ANTIM
Si oui, Lequel	SIANTIM
M =Mycophénolate	
A =Azathioprine	
Date de début	DDANTIM
Date de fin	DFANTIM
Inhibiteur de mTOR (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)	IMTOR
Si oui, Lequel	SIIMTOR
E =Everolimus	
S =Sirolimus	
Date de début	DDIMTOR
Date de fin	DFIMTOR
Bélatcept (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)	BELAT
Date de début	DDBELAT
Date de fin	DFBELAT

Suivi péri-opératoire **SPO**

Survenue d'un rejet dans le mois suivant la greffe à partir du 10/07/2017
 (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

REJET

Si oui, Type de rejet à partir du 10/07/2017

? =Non renseigné
 C =Aigu cellulaire
 M =Aigu mixte
 H =Aigu humoral
 T =Chronique

TYPREJET

Si oui, Thymoglobuline à partir du 10/07/2017

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

THYMO

Si oui, Bolus de méthylprednisolone à partir du 10/07/2017

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

BOLUS

Si oui, Immunoglobulines IV à partir du 10/07/2017

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

IMGLOR (IMGLO)

Si oui, Plasmaphèreses à partir du 10/07/2017

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

PLASMR (PLASM)

Si oui, Immunoabsorption à partir du 10/07/2017

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

IMADSR (IMADS)

Si oui, Rituximab à partir du 10/07/2017

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

RITUXR (RITUX)

Si oui, Bortézomib à partir du 10/07/2017

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

BORTER (BORTE)

Si oui, Eculizumab à partir du 10/07/2017

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

ECULIR (ECULI)

Si oui, Tocilizumab à partir du 10/07/2017

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

TOCILR (TOCIL)

Si oui, Carfilzomib à partir du 10/07/2017

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

CARFIR (CARFI)

Si oui, Imlifidase (Idefirix) à partir du 20/07/2022

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

IMLIR (IMLI)

Si oui, Autre à partir du 10/07/2017

(O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

AUTRER (AUTRE)

Si oui, Précisez à partir du 10/07/2017 (Texte)

PRECIR (PRECI)

Assistance à la sortie du bloc (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

ASSBLOC

Durée du séjour en réanimation (jour) (numérique)

SEJREA

Duree ventilation assistee invasive (jour) (numérique)

DVAI

Extubation (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)

EXTUB

Date d'extubation (Date)

DEXT

Dysfonction précoce du greffon (O=Oui, N=Non, ?= Non renseigné)	DYS
Si oui, Grade	
1 =1	
2 =2	
3 =3	GRAD
4 =4	
? =Non renseigné	
Complication péri-opératoire ((Thésaurus)	COMPL
Commentaire (Texte)	LIBREX
Date complication (Date)	DCOMPL

COVID-19 **COVID**

Diagnostic COVID-19 (O=Oui, N=Non, ?= Inconnu) <i>à partir du 21/04/2020</i>	COVID
Date du diagnostic (Date) <i>à partir du 21/04/2020</i>	DTCOVID
Type de diagnostic <i>à partir du 21/04/2020</i> CLIN = Diagnostic clinique uniquement, IMAG = Imagerie thoracique évocatrice, PRL = Prélèvement biologique positif, ? = Inconnu	TCOVID
Gravité <i>à partir du 21/04/2020</i> DOM = Prise en charge à domicile, HOSP = Hospitalisation hors réanimation, REA = Hospitalisation en réanimation, INC = Inconnue	GCOVID
Le patient a-t-il été vacciné ? (O=Oui, N=Non, ?= Inconnu) <i>à partir du 09/03/2021</i>	COVAC
1^{ère} injection (O=Oui, N=Non, ?= Inconnu) <i>à partir du 09/03/2021</i>	INJ1
Date 1^{ère} injection (Date) <i>à partir du 09/03/2021</i>	DTCOVAC1
Nom du vaccin <i>à partir du 09/03/2021</i> PFIZER Comirnaty/Pfizer MODERNA Covid 19/Moderna ASTRA Astra Zeneca GSK Sanofi/GSK AUT Autres	TCOVAC1
Autres vaccin (Texte) <i>à partir du 09/03/2021</i>	AUCOVAC1
Effets secondaires majeurs (Etat de choc, arrêt cardiaque, bronchospasme) (O=Oui, N=Non, ?= Inconnu) <i>à partir du 09/03/2021</i>	ECOVAC1

2^{ème} injection (O=Oui, N=Non, ?= Inconnu)
 à partir du 09/03/2021

INJ2

Date 2^{ème} injection (Date)
 à partir du 09/03/2021

DTCOVAC2

Nom du vaccin à partir du 09/03/2021

TCOVAC2

PFIZER Comirnaty/Pfizer
 MODERNA Covid 19/Moderna
 ASTRA Astra Zeneca
 GSK Sanofi/GSK
 AUT Autres

Autres vaccin (Texte)
 à partir du 09/03/2021

AUCOVAC2

Effets secondaires majeurs (Etat de choc, arrêt cardiaque, bronchospasme)
 (O=Oui, N=Non, ?= Inconnu)
 à partir du 09/03/2021

ECOVAC2

3^{ème} injection (O=Oui, N=Non, ?= Inconnu)
 à partir du 09/03/2021

INJ3

Date 3^{ème} injection (Date)
 à partir du 09/03/2021

DTCOVAC3

Nom du vaccin à partir du 09/03/2021

TCOVAC3

PFIZER Comirnaty/Pfizer
 MODERNA Covid 19/Moderna
 ASTRA Astra Zeneca
 GSK Sanofi/GSK
 AUT Autres

Autres vaccin (Texte)
 à partir du 09/03/2021

AUCOVAC3

Effets secondaires majeurs (Etat de choc, arrêt cardiaque, bronchospasme)
 (O=Oui, N=Non, ?= Inconnu)
 à partir du 09/03/2021

ECOVAC3

Donneur VIH+ accepté RVIH à partir du 10/2021

Donneur VIH+ accepté (O=Oui, N=Non)	VIHOK
Au moins une PCR ARN VIH réalisée au cours de ces 12mois, celle du jour exceptée (O=Oui, N=Non)	PCRVIH12
Toutes les PCR ARN VIH des 12 derniers mois < 50 copies/mL (O=Oui, N=Non)	PCRVIH
Antécédents de Lymphome primitif du système nerveux central (O=Oui, N=Non)	ATCDLYMP
Antécédents de Leuco encéphalopathie multifocales progressive (O=Oui, N=Non)	ATCDLEUC
<u>Le jour du bilan VIH</u>	VIHOK
ARN VIH (copie/ml)	ARNVIH
Taux de CD4	CD4
Signes de maladie opportuniste active (O=Oui, N=Non)	MOPACT
<u>Antécédents de maladie opportuniste</u>	
Pneumocystose (O=Oui, N=Non)	MOPNEU
Toxoplasmose (O=Oui, N=Non)	MOTOXO
Cryptococcose (O=Oui, N=Non)	MOCRYP
Infections à Mycobacterium typique (Tuberculose) (O=Oui, N=Non)	MOINFT
Infections à Mycobacterium atypique (Avium complex) (O=Oui, N=Non)	MOINFAT
Infections à Cytomégalovirus (CMV) (O=Oui, N=Non)	MOINFC
Infections digestives parasitaires (Cryptosporidie, Microsporidie, Isospora belli) (O=Oui, N=Non)	MOINFD
Candidose œsophagienne (O=Oui, N=Non)	MOINFO
Année de la dernière maladie opportuniste	DTMOP

Observation libre pour les équipes

Paramètre libre

Patient participant à