

**Annexe 1 : MODELE FICHE RCP NATIONALE FIRENDO - IMR**Titre : **RCP nationale Infertilités Masculines Rares (IMR)** « Je déclare avoir pris connaissance et accepter la charte des e-RCPs nationales « RCP nationale FIRENDO IMR V1.3 du 07/02/23» « Je déclare avoir informé mon patient (ou le titulaire de l'autorité parentale s'il s'agit d'un mineur) du passage de son dossier en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire et que ses données de santé sont gérées via un site sécurisé et sont partagées avec d'autres professionnels de santé à des fins de prise en charge diagnostique et thérapeutique »[Infertilités masculines rares – PFMG 2025 \(aviesan.fr\)](http://aviesan.fr)

<b>Patient * information obligatoire pour l'identification du patient</b>			
Nom* (complet)	Texte libre	Date de naissance*	Texte libre
Prénom* (complet)	Texte libre	Lieu de naissance*	Texte libre
Lieu de résidence	Texte libre	Sexe*	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>

<b>Médecin prescripteur</b>	(Nom, coordonnées) Zone de texte
<b>Médecin correspondant</b>	(Nom, coordonnées) Zone de texte
<b>Date et coordinateur de la séance :</b> Zone de texte	

<b>Antécédents familiaux</b>	
Consanguinité	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Préciser les cas d'infertilité masculine dans la famille (Lien de parenté avec le cas index, Nom, Prénom, DDN, Gène et anomalie génétique identifiée) :  Zone de texte	

<b>Histoire de la maladie</b>	
Résultats du bilan biologique (préciser l'unité si nécessaire) :	<b>Caryotype</b> : Zone de texte <b>FSH</b> : Zone de texte <b>LH</b> : Zone de texte <b>AMH</b> : Zone de texte <b>Testostérone</b> : Zone de texte <b>Inhibine B</b> : Zone de texte <b>Testostérone biodisponible</b> : Zone de texte
Paramètres spermatiques (préciser l'unité si nécessaire) :	<b>Compte spermatique</b> : Zone de texte <b>Asthéno/Tératospermie</b> : Zone de texte <b>Alpha-glucosidase dans le sperme</b> : Zone de texte <b>Fructose dans le sperme</b> : Zone de texte <b>pH</b> : Zone de texte <b>Volume spermatique</b> Zone de texte
Résultats des examens clinique et paraclinique (préciser l'unité si nécessaire):	Volume testiculaire : Zone de texte  Autres (cocher la cache correspondante, et préciser si nécessaire) : Présence des vésicules séminales ? <b>Oui</b> <input type="checkbox"/> <b>Non</b> <input type="checkbox"/> Zone de texte Présence des canaux déférents ? <b>Oui</b> <input type="checkbox"/> <b>Non</b> <input type="checkbox"/> Zone de texte Présence d'une varicocèle ? <b>Oui</b> <input type="checkbox"/> <b>Non</b> <input type="checkbox"/> Zone de texte Antécédents de cryptorchidie / testicules non descendus opérés ? <b>Oui</b> <input type="checkbox"/> <b>Non</b> <input type="checkbox"/> Zone de texte Présence ou antécédents d'hypospade ou autres variations du développement génital ? <b>Oui</b> <input type="checkbox"/> <b>Non</b> <input type="checkbox"/> Zone de texte Présence d'une gynécomastie ? <b>Oui</b> <input type="checkbox"/> <b>Non</b> <input type="checkbox"/> Zone de texte Antécédents familiaux d'hypospade ou cryptorchidie ? <b>Oui</b> <input type="checkbox"/> <b>Non</b> <input type="checkbox"/> Zone de texte Présence d'une agénésie rénale ? <b>Oui</b> <input type="checkbox"/> <b>Non</b> <input type="checkbox"/> Zone de texte
Résultats analyses génétiques déjà réalisées (ex : kit CFTR).  Précisez le gène, le variant identifié, l'état hétérozygote / homozygote :	Zone de texte

<b>Question(s) posée(s)</b>	<i>Zone de texte</i>
---------------------------------	----------------------

<b>Avis de la RCP</b>	
Avis demandé	<input type="checkbox"/> <b>Diagnostic</b> <input type="checkbox"/> <b>Thérapeutique</b> <input type="checkbox"/> <b>Autre</b>
Niveau d'urgence	<i>Zone de texte</i>
Avis de la RCP	<p style="text-align: center;">Diagnostic retenu : <i>Zone de texte</i></p> <p style="text-align: center;">Propositions de prises en charges : <i>Zone de texte</i></p> <p style="text-align: center;">Demande de suivi du patient : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, délai : <i>Zone de texte</i></p> <p style="text-align: center;">« Si le médecin ne suit pas les avis de la RCP, il devra se justifier précisément dans le dossier médical de sa position »</p>
Références bibliographiques/ référentiels permettant de documenter l'avis de la RCP	<i>Zone de texte</i>
Proposition essai clinique	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, lequel? <i>Zone de texte</i>