|  |  |
| --- | --- |
| réseau.endobreizh@gmail.com  | **Réunion de Concertation Pluridisciplinaire** **de recours en Endométriose - BRETAGNE** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Praticiens présents :****CHIRURGIE GYNECO**- Dr **FERTILITE-PMA**- Dr**RADIOLOGIE**- Dr**CHIR-DIGESTIF** - Dr **GASTRO**- Dr**UROLOGIE**- Dr**THORACIQUE**- Dr **ALGOLOGIE**- Dr**PSYCHOLOGIE**-  **SECRÉTARIAT** **-**  | **Date - Lieu RCP :**  | **Présenté par :**  |
| **NOM(+N de JF) : Prénom :** Date de naissance : Âge : Médecins correspondants :  |
| **Signes fonctionnels :** Douleur :Dysménorrhée : Intensité : **EVA :**Dyspareunie : Douleur pelvienne chronique (en dehors des cycles) : Autres :Troubles digestifs :Dyschésie douloureuse : Rectorragie : Autres : Troubles urinaires :Dysurie : Hématurie : Pollakiurie : Autres : Troubles gynécologiques : Ménorragies : Métrorragies : Douleurs ovulatoires : Autres :Évaluation Qualité de Vie : QV sexuelle :**Désir de grossesse**: oui non**Infertilité I ou II :** Durée : atcd obst : nb de grossesses / voie d’accouchement : grossesses spontanées ou induites * Réserve ovarienne : CFA : AMH :
* Etat tubaire :
* Adénomyose interne :
* Bilan masculin :

**Chirurgie antérieure :**Score EFI : Score ASRM : Gestes réalisés : **Examen Clinique :**Spéculum : lésions vaginales ? TV / TR : atteinte paramétriale ? non rectale ? **Imagerie :**Écho : IRM pelvienne : Echo-endoscopie rectale : Coloscanner : Cytoscopie : Autres : **Traitement en cours :**Efficacité TTT (%)Tolérance TTT**Questions :** - du médecin : - priorité patiente :  |
| **Proposition / retour de la RCP:**  |