

## Projet RARe: Rein sous Antiangiogénique Registre

3 premières lettres du nom: \_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ DDN (J/M/A) \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Centre: \_\_\_\_\_ Initiales du médecin remplissant la fiche: \_\_\_

Date de remplissage de la fiche (J/M/A) \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Date de la Biopsie Rénale: (J/M/A) \_\_/\_\_/\_\_\_\_

N° Pathologie de la biopsie rénale :

ME : oui – non

Cancer: organe: \_\_\_\_\_

Type histo du cancer: \_\_\_\_\_

Grade (Fuhrman ou autre) \_\_\_\_\_ TNM 2009 : T \_ N \_ M \_

Traitement antiangiogénique: \_\_\_\_\_ Date de début: (J/M/A) \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Dose: \_\_\_\_\_ +/- Date de fin: (J/M/A) \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Protéinurie: \_\_\_\_\_ g/l ou \_\_\_\_\_ g/ 24h ou \_\_\_\_\_ g/g creat

Créatininémie: \_\_\_\_\_  $\mu$ mol/L Hématurie: \_\_\_\_\_ GR/ml ou \_\_\_\_\_ +

LDH: \_\_\_\_\_ UI/L Haptoglobine: \_\_\_\_\_ g/L Shizocytes: + ou -

Hb: \_\_\_\_\_ g/l Plaquettes: \_\_\_\_\_ /mm<sup>3</sup>

Traitement antihypertenseur (nom et dose):

Traitement anti-protéinurique (nom et dose)

Autre traitements:

Autres ATCD: - Diabète: O / N

- HTA avant le traitement antiangiogénique: O / N
- Maladie rénale:
- Cirrhose: O / N