**Projet collaboratif Société Nationale Française de Médecine Interne et Registre REISAMIC**

**Appel à observations de maladies auto-immunes / maladies inflammatoires systémiques apparues sous traitement par anti-CTLA4 / anti-PD1 / anti-PD-L1**

**CAHIER de DONNEES**

Date de saisie: / /

Centre de prise en charge :

Nom du médecin référent :

Email :

Téléphone : Fax :

**Le Patient**

Initiales du patient :

Date de naissance :

N° de dossier (centre de prise en charge) :

Antécédents Médicaux

Auto-immunité familiale (ascendant/descendant) ?

Antécédents personnels ?

Traitements médicamenteux lors du diagnostic de la complication :

**Histoire cancérologique**

Diagnostic histologique :

Localisations :

Nombre et description des lignes thérapeutiques précédemment reçues:

Toxicités lors de traitements antérieurs : (inclure les éventuelles toxicités d’une première immunothérapie reçue)

**Immunothérapie**

Nom de l’immunothérapie :

*Si Essai Clinique : préciser le type de molécule*

Anti CTLA4 Anti PD1 Anti PD-L1 Autre : ………….

Date de début :

Nombre (et dates) des administrations :

Date de la dernière administration :

**Toxicité**

Toxicité rapportée :

Sévérité (classification NCI):

**Diagnostic évoqué :**

Diagnostics différentiels éliminés :

Date des premiers symptômes :

Date du diagnostic de maladie auto-immune ou inflammatoire systémique:

Eléments cliniques du diagnostic :

Eléments paracliniques du diagnostic :

Bilan infectieux ou Sérologies infectieuses effectuées :

Auto-anticorps dosés avec résultats:

Traitement entrepris, date et doses :

Evolution :

Autres toxicités associées :