



DT9284

## CONSULTATION EN NÉPHROLOGIE ADULTE

Attention : Consulter les alertes cliniques au verso et favoriser les protocoles de l'Accueil clinique (si disponibles) avant de remplir ce formulaire.

Nom et prénom de l'utilisateur			
N° d'assurance maladie	Année	Mois	
Expiration			
Nom et prénom du parent			
Ind. rég.	N° téléphone	Ind. rég.	N° téléphone (autre)
Adresse			
Code postal			

<b>Raison de consultation</b>		<b>Échelle de priorité clinique : B : ≤ 10 jrs C : ≤ 28 jrs D : ≤ 3 mois E : ≤ 12 mois</b> <i>Pour les consultations de priorité A (≤ 3 jrs), ne pas les transmettre au CRDS ; utiliser les corridors suivant : spécialiste de garde, accueil clinique, etc.</i>				
<b>Prérequis :</b> Créatinine, DFGe, Na, K, Cl, Ca, Ph, Mg, albumine, analyse urine et ratio protéine/créatinine sur un échantillon (spot urinaire) pour toute raison de consultation. <b>Pour l'IRC : DFGe entre 46-60 ml/min l'échographie rénale est obligatoire.</b>						
<b>Souhaitable :</b> Prescrire une échographie rénale (si non déjà réalisée) pour toute raison de consultation sauf pour les troubles électrolytiques.						
<b>IRA</b>	<input type="checkbox"/> IRA significative : Avant de référer pour une IRA, vous devez avoir <b>2 valeurs de créatinine</b> sur une période entre <b>2 et 7 jours</b> . <i>(Prérequis : 2 rapports de créatinine et écho rénale demandée)</i>	<b>C</b>	<b>HTA</b>	<input type="checkbox"/> Réfractaire malgré 3 médicaments et plus, incluant un diurétique	<b>D</b>	
	<input type="checkbox"/> IRC : DFGe entre 15-45 ml/min stable <i>(Prérequis : l'échographie rénale demandée)</i>	<b>D</b>		<input type="checkbox"/> Troubles électrolytiques et/ou acidose métabolique contrôlée à 2 reprises sur une période de 10 jours (après investigation et traitement).	<b>D</b>	
<b>IRC</b>	<input type="checkbox"/> IRC : DFGe < 15 ml/min <i>(Prérequis : l'échographie rénale demandée)</i>	<b>B</b>	<b>Autres</b>	<input type="checkbox"/> Polykystose <b>L'utilisation du conseil numérique est fortement recommandée</b>	<b>E</b>	
	<input type="checkbox"/> IRC : DFGe entre 46-60 ml/min <i>(Prérequis : l'échographie rénale est obligatoire)</i> <b>L'utilisation du conseil numérique est fortement recommandée</b>	<b>E</b>		<input type="checkbox"/> Évaluation métabolique pour lithiases rénales ( <b>2 épisodes et +</b> ) <b>L'utilisation du conseil numérique est fortement recommandée</b>	<b>E</b>	
<b>Protéinurie</b>	Protéinurie <i>(Prérequis : protéine/créat sur une miction (spot urinaire) ou collecte urinaire de 24 h)</i> <b>Cf Tableau d'équivalence au verso</b>	<input type="checkbox"/> > 3 g/24 h avec hypoalbuminémie et anasarque		<b>B</b>	<input type="checkbox"/> Maladies génétiques rénales <b>L'utilisation du conseil numérique est fortement recommandée</b>	<b>E</b>
		<input type="checkbox"/> Grave <i>(voir tableau au verso)</i>		<b>C</b>	<input type="checkbox"/> Anomalie de l'anatomie rénale avec baisse du TFGE < 90 ml/min (rein unique, fer à cheval, atrophie rénale) <b>Dans le cas d'un TFGE &gt; 90 ml/min, envisagez une consultation au Conseil Numérique selon évolution.</b>	<b>E</b>
		<input type="checkbox"/> Modérée <i>(voir tableau au verso)</i>		<b>D</b>	<input type="checkbox"/> Hématurie isolée après investigation urologique négative <i>(Prérequis : créatinine, A/C urine)</i> <b>L'utilisation du conseil numérique est fortement recommandée</b>	<b>E</b>
	<input type="checkbox"/> Légère <i>(voir tableau au verso)</i> <b>L'utilisation du conseil numérique est fortement recommandée</b>	<b>E</b>				
<input type="checkbox"/> Autre raison de consultation non standardisée au formulaire ou modification d'une priorité clinique <b>(justification OBLIGATOIRE dans la section suivante) :</b>					<b>Priorité clinique</b>	
<b>Impression diagnostique et renseignements cliniques obligatoires</b>				<b>Si prérequis exigé(s) :</b>		
				<input type="checkbox"/> Disponible(s) dans DSQ		
				<input type="checkbox"/> Annexé(s) à la présente demande		
<b>Besoins spéciaux :</b>						
<b>Identification du professionnel référent et du point de service</b>				<b>Estampe</b>		
Nom du professionnel référent		N° de permis	N° RAMQ pour un professionnel autre qu'un médecin			
Ind. rég.	N° de téléphone	N° de poste	Ind. rég.	N° de télécopieur		
Nom du point de service						
<b>Signature</b>			Date (année, mois, jour)			
<b>Médecin de famille :</b> <input type="checkbox"/> Idem au médecin référent <input type="checkbox"/> Usager sans médecin de famille				<b>Référence nominative (si requis)</b>		
Nom du médecin de famille				Si vous désirez une référence à un médecin ou à un point de service en particulier		
Nom du point de service						

**Protéinurie : Tableau d'équivalence pour l'albuminurie et la protéinurie entre l'échantillon urinaire (albumine/créatinine ou protéine/créatinine) et la collecte urinaire de 24 heures**

	Albuminurie			Protéinurie					
	Ratio		24 h	Ratio				24 h	
	mg/mmol	mg/g	mg	mg/mmol	g/mmol	mg/g	g/g	mg	G
Normal	< 3	< 30	< 30	< 15	< 0,015	< 150	< 0,15	< 150	< 0,15
Protéinurie < 1 g/jour (légère)	< 60	< 600	< 600	< 100	< 0,1	< 1000	< 1,0	< 1000	< 1,0
Protéinurie 1-3 g/jour (modérée)	60-180	600-1800	600-1800	100-300	0,1-0,3	1000-3000	1,0-3,0	1000-3000	1,0-3,0
Protéinurie > 3 g/jour (grave)	> 180	> 1800	> 1800	> 300	> 0,3	> 3000	> 3,0	> 3000	> 3,0

**Alertes cliniques (liste non exhaustive)**

**Communiquer avec le néphrologue de garde ou diriger l'utilisateur à l'urgence**

- IRA : Baisse du DFGe à moins de 15 ET symptômes urémiques ou atteintes à d'autres organes
- Augmentation de la créatinine > 200 %
- Augmentation de la créatinine > 100 % avec hématurie et protéinurie
- Glomérulonéphrite avec hémoptysie (exemple : vasculite)
- Troubles électrolytiques sévères et/ou symptomatiques
- Troubles acido-basiques sévères
- HTA sévère symptomatique