



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 | | | |

| | | | | | |
|---|---|--|---------------|--|-------------------|
| Raison de consultation | | Échelle de priorité clinique : A : ≤ 3 jrs B : ≤ 10 jrs C : ≤ 28 jrs D : ≤ 3 mois E : ≤ 12 mois | | | |
| Prérequis : 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. | | | | | |
| Souhaitable : Prescrire une échographie rénale (si non déjà réalisée) pour toute raison de consultation sauf pour les troubles électrolytiques. | | | | | |
| IRA | <input type="checkbox"/> IRA significative : contrôlée dans un délai de 30 jours <i>(Prérequis : 2 rapports de créatinine)</i> | C | HTA | <input type="checkbox"/> Réfractaire malgré 3 médicaments et plus, incluant un diurétique | D |
| | <input type="checkbox"/> IRC : DFGe < 15 ml/min | B | | <input type="checkbox"/> Troubles électrolytiques et/ou acidose métabolique contrôlée à 2 reprises sur une période de 10 jours (après investigation et traitement) | D |
| | | <input type="checkbox"/> IRC : DFGe entre 16-45 ml/min stable | | | |
| <input type="checkbox"/> IRC : DFGe entre 46-60 ml/min | E | <input type="checkbox"/> Évaluation métabolique pour lithiases rénales (2 épisodes et +) | E | | |
| Protéinurie | Protéinurie <i>(Prérequis : protéine/créat sur une miction (spot urinaire) ou collecte urinaire de 24 h)</i> Cf Tableau d'équivalence au verso | <input type="checkbox"/> > 3 g/24 h avec hypoalbuminémie et anasarque | Autres | <input type="checkbox"/> Maladies génétiques rénales | E |
| | | <input type="checkbox"/> Grave <i>(voir tableau au verso)</i> | | <input type="checkbox"/> Anomalie de l'anatomie rénale : Rein unique, polykystose, fer à cheval | E |
| | | <input type="checkbox"/> Modérée <i>(voir tableau au verso)</i> | | <input type="checkbox"/> Hématurie isolée après investigation urologique négative <i>(Prérequis : créatinine, A/C urine)</i> | E |
| | | <input type="checkbox"/> Légère <i>(voir tableau au verso)</i> | | | |
| <input type="checkbox"/> Autre raison de consultation non standardisée au formulaire ou modification d'une priorité clinique <i>(justification OBLIGATOIRE dans la section suivante) :</i> | | | | | Priorité clinique |
| Impression diagnostique et renseignements cliniques obligatoires | | | | Si prérequis exigé(s) : | |
| | | | | <input type="checkbox"/> Disponible(s) dans DSQ | |
| | | | | <input type="checkbox"/> Annexé(s) à la présente demande | |
| Besoins spéciaux : | | | | | |
| Identification du médecin référent et du point de service | | | | Estampe | |
| Nom du médecin référent | | | N° de permis | | |
| Ind. rég. | N° de téléphone | N° de poste | Ind. rég. | N° de télécopieur | |
| Nom du point de service | | | | | |
| Signature | | | | Date (année, mois, jour) | |
| Médecin de famille : <input type="checkbox"/> Idem au médecin référent <input type="checkbox"/> Usager sans médecin de famille | | | | Référence nominative (si requis) | |
| 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