



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 : B : ≤ 10 jrs C : ≤ 28 jrs D : ≤ 3 mois E : ≤ 12 mois <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>	
Prérequis : Créatinine, DFG _e , Na, K, Cl, Ca, Ph, Mg, albumine, analyse urine et ratio protéine/créatinine sur un échantillon (spot urinaire) pour toute raison de consultation. Pour l'IRC : DFG_e entre 46-60 ml/min l'échographie rénale est obligatoire.			
Souhaitable : Prescrire une échographie rénale (si non déjà réalisée) pour toute raison de consultation sauf pour les troubles électrolytiques.			
IRA	☐ IRA significative : Avant de référer pour une IRA, vous devez avoir 2 valeurs de créatinine sur une période entre 2 et 7 jours . <i>(Prérequis : 2 rapports de créatinine et écho rénale demandée)</i>	C	HTA
	☐ IRC : DFG _e entre 15-45 ml/min stable <i>(Prérequis : l'échographie rénale demandée)</i>	D	Autres
	☐ IRC : DFG _e < 15 ml/min <i>(Prérequis : l'échographie rénale demandée)</i>	B	
	☐ IRC : DFG _e entre 46-60 ml/min <i>(Prérequis : l'échographie rénale est obligatoire)</i> L'utilisation du conseil numérique est fortement recommandée	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	☐ > 3 g/24 h avec hypoalbuminémie et anasarque ☐ Grave <i>(voir tableau au verso)</i> ☐ Modérée <i>(voir tableau au verso)</i> ☐ Légère <i>(voir tableau au verso)</i> L'utilisation du conseil numérique est fortement recommandée	B
			C
			D
			E
			☐ Réfractaire malgré 3 médicaments et plus, incluant un diurétique D ☐ Troubles électrolytiques et/ou acidose métabolique contrôlée à 2 reprises sur une période de 10 jours (après investigation et traitement). D ☐ Polykystose L'utilisation du conseil numérique est fortement recommandée <i>(Prérequis : l'échographie abdominale obligatoire)</i> E ☐ Évaluation métabolique pour lithiases rénales (2 épisodes et +) L'utilisation du conseil numérique est fortement recommandée E ☐ Maladies génétiques rénales L'utilisation du conseil numérique est fortement recommandée E ☐ Anomalie de l'anatomie rénale avec baisse du TFGE < 90 ml/min (rein unique, fer à cheval, atrophie rénale) <i>Dans le cas d'un TFGE > 90 ml/min, envisagez une consultation au Conseil Numérique selon évolution.</i> E ☐ Hématurie isolée après investigation urologique négative <i>(Prérequis : créatinine, A/C urine)</i> L'utilisation du conseil numérique est fortement recommandée E
☐ 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) :	
		☐ Disponible(s) dans DSG ☐ Annexé(s) à la présente demande	
Besoins spéciaux :			
Identification du professionnel référent et du point de service		Estampe	
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			
Signature		Date (année, mois, jour)	
Médecin de famille : ☐ Idem au médecin référent ☐ 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