

FICHE MEDICALE

A REMPLIR PAR LE MEDECIN DU CENTRE D'AUTODIALYSE

Renseignements médicaux

NOM : Prénom : Date de naissance :/...../.....

Néphropathie initiale :

Diurèse résiduelle :ml/j

Date de mise en dialyse :

Greffe : Inscrit OUI NON

Allergies :

Intolérances médicamenteuses :

Problèmes médicaux actuels :
.....
.....

Problèmes médicaux en cours de séance de dialyse :
.....
.....

Antécédents principaux :
.....
.....

Traitement médical : **joindre photocopie de l'ordonnance du traitement en cours**

Protocole de dialyse :

Modalité de dialyse :

Nombre de séances par semaine : Jours de dialyse : Durée :

Prise de poids moyenne interdialytique :

T.A. avant dialyse : T.A. après dialyse :

Abord vasculaire :

Type : F.A.V. Anse Cathéter

Siège : Créé le :/...../.....

Mode de ponction : Uniponcture Bi-poncture

EPO :

Date de dernière injection :

Penser à faxer la dernière feuille de séance du départ en vacances

Biologie

Fournir les sérologies datant de moins de trois mois et le dernier bilan biologique

Signature et cachet du médecin