

CONSULTATION EN NÉPHROLOGIE  
ADULTE

Établissement :							
<b>Attention : Consulter les alertes cliniques au verso et favoriser les protocoles de l'Accueil clinique (si disponibles) avant de remplir ce formulaire.</b>							
Raison de consultation		Échelle de priorité clinique : A : ≤ 3 jrs B : ≤ 10 jrs C : ≤ 28 jrs D : ≤ 3 mois E : ≤ 12 mois					
<b>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.</b>							
<b>Souhaitable : Prescrire une échographie rénale (si non déjà réalisée) pour toute raison de consultation sauf pour les troubles électrolytiques.</b>							
IRA	<input type="checkbox"/> IRA significative : contrôlée dans un délai de 30 jours (Prérequis : 2 rapports de créatinine)		C	HTA	<input type="checkbox"/> Réfractaire malgré 3 médicaments et plus, incluant un diurétique	D	
	IRC	<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		D	Autres	<input type="checkbox"/> Évaluation métabolique pour lithiases rénales (2 épisodes et +)	E		
<input type="checkbox"/> IRC : DFGe entre 46-60 ml/min stable		E		<input type="checkbox"/> Maladies génétiques rénales	E		
Protéinurie	Protéinurie (Prérequis : protéine/créat sur une miction (spot urinaire) ou collecte urinaire de 24 h)			B	<input type="checkbox"/> Anomalie de l'anatomie rénale : Rein unique, polykystose, fer à cheval	E	
	<input type="checkbox"/> > 3 g/24 h avec hypoalbuminémie et anasarque		C	<input type="checkbox"/> Hématurie isolée après investigation urologique négative (Prérequis : créatinine, A/C urine)	E		
	<input type="checkbox"/> Grave (voir tableau au verso)		D				
	<input type="checkbox"/> Modérée (voir tableau au verso)		E				
Cf Tableau d'équivalence au verso		<input type="checkbox"/> Légère (voir tableau au verso)	E				
<input type="checkbox"/> Autre raison de consultation non standardisée au formulaire ou modification d'une priorité clinique (justification OBLIGATOIRE dans la section suivante) :					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							

Nom :

Site :  
# Dossier:

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									
Normal	Albuminurie			Protéinurie					
	Ratio		24 h	Ratio				24 h	
	mg/mmol	mg/g	mg	mg/mmol	g/mmol	mg/g	g/g	mg	G
	< 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
<b>Alertes cliniques (liste non exhaustive)</b>									
<b>Communiquer avec le néphrologue de garde ou diriger l'utilisateur à l'urgence</b>									
<ul style="list-style-type: none"> <li>• IRA : Baisse du DFG à moins de 15 ET symptômes urémiques ou atteintes d'autres organes</li> <li>• Augmentation de la créatinine &gt; 200 %</li> <li>• Augmentation de la créatinine &gt; 100 % avec hématurie et protéinurie</li> <li>• Glomérulonéphrite avec hémoptysie (exemple : vasculite)</li> <li>• Troubles électrolytiques sévères et/ou symptomatiques</li> <li>• Troubles acido-basiques sévères</li> <li>• HTA sévère symptomatique</li> </ul>									