



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

CRV

Raison de consultation

Échelle de priorité clinique : A : ≤3 jrs B : ≤10 jrs C : ≤28 jrs D : ≤3 mois E : ≤12 mois

Prérequis suggérés : 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 (Prérequis suggéré : 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)
<input type="checkbox"/> IRC : DFGe entre 16-45 ml/min stable		D			
<input type="checkbox"/> IRC : DFGe entre 46-60 ml/min		E			
Protéinurie	Protéinurie <input type="checkbox"/> > 3 g/24 h avec (Prérequis suggéré: protéine/créat hypoalbuminémie et anasarque sur une miction (spot urinaire) ou collecte urinaire de 24 h) Cf Tableau d'équivalence au verso <input type="checkbox"/> Grave (voir tableau au verso) <input type="checkbox"/> Modérée (voir tableau au verso) <input type="checkbox"/> Légère (voir tableau au verso)	B	Autres	<input type="checkbox"/> Évaluation métabolique pour lithiases rénales (2 épisodes et +)	E
		C		<input type="checkbox"/> Maladies génétiques rénales	E
		D		<input type="checkbox"/> Anomalie de l'anatomie rénale : Rein unique, polykystose, fer à cheval	E
		E		<input type="checkbox"/> Hématurie isolée après investigation urologique négative (Prérequis suggéré : créatinine, A/C urine)	E

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

Nom du médecin référent				N° de permis	Étampe
Ind. Rég.	N° de téléphone	N° de poste	Ind. Rég.	N° de télécopieur	
Nom du point de service					
Signature				Date (années, 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		24h	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	<0,1	<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/garder l'utilisateur à l'hôpital (urgence ou hospitalisation)

- 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