

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom :

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
aaaa-mm-jj

NAM : _____ Exp. _____
aaaa-mm

Nom, Prénom de la mère : _____

DIALYSE PÉRITONÉALE EN CLINIQUE AMBULATOIRE

NOTES D'OBSERVATION MÉDICALE

Date : aaaa/mm/jj

Échanges	☐ DPAC ☐ DPCC ☐ DPCO ☐ Fluctuante	
Prescription		
TEP		Date : aaaa/mm/jj
FRR	☐ Oui ☐ Non mL/jour	Date : aaaa/mm/jj
Greffe	☐ Oui ☐ Non ☐ Évaluation ☐ Centre transplanteur : _____ _____	

ANTÉCÉDENTS NÉPHROLOGIQUES

[illegible]

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

[illegible]

Nom, Prénom :

Dossier :

QUESTIONNAIRE

Données à domicile : TA : _____ / _____ mmHg Poids : _____ kg Ultrafiltration : _____ mL / 24h

Symptômes cardiorespiratoires : ☐ DRS ☐ Dyspnée ☐ CF _____ / 4 ☐ OMI ☐ Orthopnée ☐ Claudication

Symptômes urémiques : ☐ Inappétence ☐ Dysgueusie ☐ Nausées ☐ Vomissements ☐ Prurit

Complications dialyse péritonéale : ☐ Douleur abdominale ☐ Liquide trouble ☐ Problème de drainage

Autres : _____

EXAMEN PHYSIQUE

TA : _____ / _____ mmHg FC : _____ / min Poids : _____ kg ()

TA debout : _____ / _____ mmHg

Cœur : _____

Poumons : _____

Abdomen : _____

Membres inférieurs : _____

Autres : _____

Site d'émergence : Pointage accordé : _____ ☐ Infection ☐ Traumatique

EXAMENS PARACLINIQUES

Date (aaaa/mm/jj)					
Créatinine (μmol/L)					
KT/V (D+U/semaine)					

Autres laboratoires :

Na : _____ K : _____ Bic : _____ () Mg : _____ () Alb : _____ Urée : _____ ()
 Ca : _____ PO4 : _____ PTH : _____ () p. alc : _____ Vitamine D : _____ ()
 Hb : _____ () Sat% : _____ () Ferr : _____ ()
 HbA1C : _____ () LDL-C : _____ () Glucose : _____ () Urate : _____ ()

Légende: () Résultats antérieurs

Autres examens : _____

Dossier :

[illegible][illegible]Dossier de l'utilisateur
Page 3 sur 3