

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

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

NAM : _____ Exp. _____
aaaa-mm

Nom, Prénom de la mère : _____

ÉVALUATION BIMENSUELLE FAV ET PTFE - HÉMODIALYSE

Date de création : _____ aaaa/mm/jj

Nom du chirurgien : _____

Date prévue de la 1^{ère} ponction : _____ aaaa/mm/jj

Type de fistule : _____

Date de la 1^{ère} ponction : _____ aaaa/mm/jj

Site : _____

Consigne : Inscrire un * pour référer à la section « Notes complémentaires »

EXAMENS / CHIRURGIES												
Doppler :	aaaa/mm/jj	Stent :	aaaa/mm/jj	Emplacement :								
ÉVALUATION												
Date : aaaa	Janvier		Février		Mars		Avril		Mai		Juin	
	jj	jj	jj	jj	jj	jj	jj	jj	jj	jj	jj	jj
Inspection (Oui / Non)												
Rougeur												
Œdème												
Écoulement												
Hématome												
Ecchymose												
Peau sèche												
Lésions de grattage												
Zone amincissement												
Anévrismes **												
Veines collatérales												
Palpation (Ø = absent + = faible ++ = moyen +++ = fort → Légende pour « Thrill » et « Pulsation »)												
Thrill → Anastomose												
Thrill → Ad 15 cm												
Thrill → 15 cm et plus												
Pulsation												
Profondeur (Superficiel, Moyen, Profond)												
Chaleur (Oui / Non)												
Doigts (Normaux, Froids, Bleutés, Douleur, Engourdis, Œdème)												
Remplissage capillaire (↓ sec. ou ↑ 2 sec.)												
Auscultation (0 = absent + = faible ++ = moyen +++ = fort)												
Souffle → Anastomose												
Souffle → Ad 15 cm												
Souffle → 15 cm et plus												
Initiales												

** Si présence d'anévrismes, compléter le CLI-60403 Mesure de suivi des anévrismes

Nom :

Prénom :

#Dossier :

ÉVALUATION													
Date : aaaa	Juillet		Août		Septembre		Octobre		Novembre		Décembre		
	jj	jj	jj	jj	jj	jj	jj	jj	jj	jj	jj	jj	
Inspection (Oui / Non)													
Rougeur													
Œdème													
Écoulement													
Hématome													
Ecchymose													
Peau sèche													
Lésions de grattage													
Zone amincissement													
Anévrismes **													
Veines collatérales													
Palpation (Ø = absent + = faible ++ = moyen +++ = fort → Légende pour « Thrill » et « Pulsation »)													
Thrill → Anastomose													
Thrill → Ad 15 cm													
Thrill → 15 cm et plus													
Pulsation													
Profondeur (Superficiel, Moyen, Profond)													
Chaleur (Oui / Non)													
Doigts (Normaux, Froids, Bleutés, Douleur, Engourdis, Œdème)													
Remplissage capillaire (↓ sec. ou ↑ 2 sec.)													
Auscultation (0 = absent + = faible ++ = moyen +++ = fort)													
Souffle → Anastomose													
Souffle → Ad 15 cm													
Souffle → 15 cm et plus													
Initiales													

FISTULOGRAPHIE (Angioplastie, Thrombectomie)							
Date	Examen	Date	Examen	Date	Examen	Date	Examen
aaaa/mm/jj		aaaa/mm/jj		aaaa/mm/jj		aaaa/mm/jj	
aaaa/mm/jj		aaaa/mm/jj		aaaa/mm/jj		aaaa/mm/jj	
aaaa/mm/jj		aaaa/mm/jj		aaaa/mm/jj		aaaa/mm/jj	
aaaa/mm/jj		aaaa/mm/jj		aaaa/mm/jj		aaaa/mm/jj	

DATE	NOTES COMPLÉMENTAIRES + INITIALES

Signature et titre	Initiales	Signature et titre	Initiales	Signature et titre	Initiales