



CNM08067

DEMANDE DE SERVICE EN NÉPHROLOGIE

Attention : Consulter les alertes cliniques au verso et favoriser les protocoles de l'Accueil clinique (urgentologues) avant de remplir ce formulaire

No dossier		
Nom, Prénom de l'utilisateur		
DDN	N° d'assurance maladie	Exp.
Adresse		
N° téléphone		
N° téléphone (autre)		

Transmettre les pages 1 et 2 par télécopieur au guichet d'accès santé physique (GASP) au 514 495-6722

Installation désirée : Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

Date de la demande de consultation : AAAA/MM/JJ

Raison de consultation/Échelle de priorité clinique : B : ≤ 10 jours C : ≤ 28 jours D : ≤ 3 mois E : ≤ 6 mois 12 mois

Déterminer la priorité sur le critère le plus urgent parmi ceux mentionnés

N.B. Le délai du rendez-vous a été établi pour chacune des conditions cliniques ci-dessous. Le GASP procède à l'attribution du rendez-vous selon la condition clinique et les disponibilités.

Tous les examens en italiques sont des examens complémentaires permettant une prise en charge rapide.

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.

Conditions cliniques		Cible selon l'échelle de priorité	
Insuffisance rénale aiguë (IRA)	NE01 <input type="checkbox"/> IRA : Toute augmentation de 30 umol/L (<i>2 rapports de créatinine</i>)	Tri par néphrologue	
	NE02 <input type="checkbox"/> IRA avec protéinurie/hématurie ou suspicion vasculite	Tri par néphrologue	
Insuffisance rénale chronique (IRC) stable	NE03 <input type="checkbox"/> IRC : DFGe < 20 mL/min	Tri par néphrologue	
	NE04 <input type="checkbox"/> Néphrologie-oncologie : IRC chez usager pré/sous traitement oncologique	Tri par néphrologue	
	NE05 <input type="checkbox"/> Préparation IRC et iode : inscrire date/délai examen : _____	Tri par néphrologue	
	NE06 <input type="checkbox"/> IRC : DFGe 20-29 mL/min	D : ≤ 3 mois	
	NE07 <input type="checkbox"/> IRC : DFGe entre 30-45 mL/min < 60 ans	D : ≤ 3 mois	
	NE08 <input type="checkbox"/> IRC : DFGe entre 30-45 mL/min > 60 ans	E : ≤ 6 mois	
	NE09 <input type="checkbox"/> IRC : DFGe entre 46-60 mL/min	12 mois	
Protéinurie	<i>Protéine/créatinine sur une miction (spot urinaire) ou collecte urinaire de 24 h</i> <i>Cf Tableau d'équivalence au verso</i>	NE10 <input type="checkbox"/> > 3 g/24 h avec hypoalbuminémie et anasarque	B : ≤ 10 jours
		NE11 <input type="checkbox"/> > 3g/jour	C : ≤ 28 jours
		NE12 <input type="checkbox"/> 1-3g/jour	D : ≤ 3 mois
		NE13 <input type="checkbox"/> < 1g/jour	12 mois
Haute tension artérielle (HTA)	NE14 <input type="checkbox"/> HTA résistante malgré 3 médicaments	D : ≤ 3 mois	
	NE15 <input type="checkbox"/> HTA	E : ≤ 6 mois	
	NE16 <input type="checkbox"/> HTA chez femmes enceintes	B : ≤ 10 jours	
	NE17 <input type="checkbox"/> HTA > 180/110 x 2 et < 220/120 asymptomatique		
Autres	NE18 <input type="checkbox"/> Évaluation métabolique pour lithiases (<i>2 épisodes et plus</i>)	12 mois	
	NE19 <input type="checkbox"/> Anomalie de l'anatomie rénale		



CNM08067

DATE (AAAA/MM/JJ)	N° DOSSIER
NOM :	PRÉNOM :

Autres (suite)	NE20 <input type="checkbox"/> Hématurie isolée (créatinine normale et absence de protéinurie) après investigation urologique négative : <i>échographie ou CTscan (tous âges) et cystoscopie (après 50 ans ou si facteur de risque pour cancer urothélial) négatives</i>		12 mois
	NE21 <input type="checkbox"/> Troubles électrolytiques		Tri par néphrologue
	NE22 <input type="checkbox"/> Pré-opérateur de chirurgie bariatrique		Tri par néphrologue
	NE23 <input type="checkbox"/> Maladie génétique rénale		Tri par néphrologue
<input type="checkbox"/> Autre raison de consultation : (indiquer la priorité)		Priorité selon le médecin référent : <input type="checkbox"/> B : ≤ 10 jours <input type="checkbox"/> C : ≤ 28 jours <input type="checkbox"/> D : ≤ 3 mois <input type="checkbox"/> E : ≤ 6 mois <input type="checkbox"/> 12 mois	
Renseignements cliniques/antécédents :		Examens complémentaires : <input type="checkbox"/> Disponibles dans DSQ <input type="checkbox"/> Annexés à la demande	
Pour joindre le guichet d'accès santé physique (GASP) :		Téléphone : (514) 336-7212 Télécopieur : (514) 495-6722	Courriel : gasp.cnmml@ssss.gouv.qc.ca
Médecin référent	Nom		N° de permis
	N° de téléphone	N° de poste	N° de télécopieur
	Nom de la clinique		
	Signature		
Identification du médecin de famille	Nom		N° de permis
	Nom de la clinique		<input type="checkbox"/> Usager sans médecin de famille <input type="checkbox"/> SVP envoyer copie du rapport au médecin de famille

Légende :

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

Alertes cliniques (liste non exhaustive) Diriger l'utilisateur à l'urgence

- IRA sévère, définie comme une augmentation de créatinine de 100% (exemple 100 à 200 umol/L)
- Troubles électrolytiques sévères. Exemple : hypoNa < 125, K > 6.0 non hémolysé, Bic < 15 ou toute valeur critique :
 Pour le calcium : < 1,5 et > 3 mmol/L
 Pour le magnésium : < 0,45 et > 3,00 mmol/L
 Pour le phosphore : < 0,40 et > 3,2 mmol/L
 Pour le potassium : < 2,5 mmol/L
- HTA sévère symptomatique ou > 220/120