



ASSOCIATION SAINT ANDRÉ

2 bis rue Châtillon - 57000 METZ

☎ 03.87.65.10.27 / Fax : 03.87.65.10.25

Feuille 1/3

DOSSIER VACANCES

TRANSMISSION MEDICALE

Séjour du	_ _ _ _ _ _ _ _ _	au	_ _ _ _ _ _ _ _ _
Lieu			
Nom :			Date de naissance _ _ _ _ _ _ _ _ _
Prénom :			
Adresse :			
Téléphone	_ _ _ _ _ _ _ _ _		_ _ _ _ _ _ _ _ _

DOSSIER TECHNIQUE

HEMODIALYSE

✓ Jours de dialyse :

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi

✓ Durée de la séance de dialyse :

✓ Type de dialyseur :

✓ Générateur :

✓ Bain de dialyse : Na :
K :

Ca :
Bicarbonate :

✓ Profil U.F. :

✓ U.F. Maximum :

Structure de soins : UDM

Autodialyse

Domicile

VOIE D'ABORD**DOSSIER TECHNIQUE**PONCTION

- ✓ Aiguilles utilisées → ARTERE :
- VEINE :

HEPARINISATION

- ✓
- ✓ Dose de charge :
- ✓ Rappel :
- ✓ Vitesse de pompe à sang :

DOSSIER MEDICAL

- ✓ Etiologie de l'insuffisance rénale :
- ✓ Date de prise en charge en hémodialyse :
- ✓ Poids de base :
- ✓ Prise pondérale entre deux séances :
- ✓ Equilibre tensionnel : Avant Dialyse : Après Dialyse :
- ✓ Biologie – Groupe Sanguin – Sérologies virales (*CF, BILANS ci-joints*).
- ✓ Problème médical particulier :
- ✓ ALLERGIE :
- ✓ INTOLERANCE :

TRAITEMENT

✓ En dehors des dialyses :

✓ Pendant les séances :

Transplantation

✓ INSCRIPTION SUR UNE LISTE TRANSPLANTATION :

✓ LIEU :

Metz,
le