

Formulaire de demande de dialyse/Request for holiday dialysis

Informations patient/Personal details

Nom/Surname: _____ Adresse personnelle/Personal address: _____
Prénom/First name: _____
Date de naissance/Date of birth: _____
Tél/Phone number: _____ E-mail: _____
Tél contact en cas d'urgence/Contact in case of emergency: _____

Séances de dialyse/Dialysis sessions

Dates désirées/Time preferred: Du/From: _____ Au/To: _____
Jours désirés/Days preferred: Lundi/Monday Mardi/Tuesday
 Mercredi/Wednesday Jeudi/Thursday
 Vendredi/Friday Samedi/Saturday
Heure désirée/Desired hours: Matin/Morning Après-midi/Afternoon

Adresse de vacances/Holiday Address: _____

Adresse du centre de dialyse habituel/Usual Dialysis unit: _____

Tél/Phone number: _____ E-mail: _____

Diagnostics et antécédents médicaux/Diagnoses and medical history

Allergies/Allergies: _____

Dialyse depuis/Dialysis since: _____

Liste de transplantation/Transplant list: Oui/Yes Non/No

Protocole de dialyse/Dialysis protocol

Mode de dialyse/Dialysis mode: HDF HD Durée du traitement/Length of treatment: _____

Abord vasculaire/Vascular access: Fistule Cathéter (A :ml, V :ml) Verrou/Lock: _____

Localisation/Location: _____

Aiguilles/Cannula: _____ Ponction unique/Single needle

Débit sanguin/Blood flow: _____

Remarques/Comments: _____

Poids de base/Dry weight: _____ Taux d'UF max/UF max rate: _____

Filtre/Kidney: _____

Composition du dialysat:

Bicarbonates (mmol/l): _____

K (mmol/l): _____

Calcium (mmol/l): 1.25 1.5

Glucose (mmol/l): _____

Na (mmol/l): _____

Anticoagulation:

Héparine/Heparin: _____

Initial: _____

Continue: _____

HBPM initial/LMWH initial: _____

Tension artérielle/Bloodpressure:

Avant dialyse/Before dialysis: _____ Après dialyse/After dialysis: _____

Complications pendant la séance/Any complications during dialysis:

Remarques/Comments:

Langue/Spoken language: _____

Mobilité/ Mobility: _____

Régime/Diet: _____

Document complété le/Document filled in date:

à/place:

Nom et signature du Docteur/Doctor's name and signature:

Veillez joindre une copie de/Please attach a copy of the following:

- Derniers Résultats de laboratoire/Most recent laboratory results.
- Sérologies Hep B, Hep C, HIV/Blood serology Hep B, Hep C, VIH.
- La liste des médicaments/List of medications.
- Carte d'identité/Proof of identity (passport/driving licence).
- Carte européenne d'assuré à jour couvrant la période de vacances /Proof of insurance valid in Europe and covering the holiday period.
- Certificat du schéma complet de vaccinations covid /Certificates of all covid vaccinations to date.
- 3 derniers rapports de séances à apporter à votre arrivée/Records of your last three sessions (to be handed in on arrival).