



www.chirec.be

CHIREC - Site Delta

Boulevard du Triomphe, 201 *Triomflaan* - 1160 Bruxelles *Brussel*



Service de néphrologie et de dialyse

Néphrologues

Chef de service

Dr C. Van NOTEN

Dr M. MUNIZ - MARTINEZ

Dr H. RAHAL

Dr A. VAN MELLAERT

Secrétariat

02 434 80 30

02 434 41 42

dialyse.delta@chirec.be

Bruxelles, le...../...../.....

Madame, Monsieur,

Nous avons bien noté la demande de prise en charge en hémodialyse de vacances concernant Mr/Mme
pour la période du...../...../..... au/...../..... inclus.

Veuillez nous faire parvenir par fax ou par e-mail les documents ci-joints dûment complétés :

1. Le dossier de liaison vacancier
2. Antécédents médicaux récents
3. Protocole de dialyse
4. Dernières biologies et sérologies virales de moins de 3 mois.
5. Frottis MRSA et CPE de moins de 2 semaines.

MERCI DE JOINDRE IMPERATIVEMENT (le dossier ne sera pas traité sans ces documents):

- Copie d'une pièce d'identité LISIBLE
- 1 vignette de mutuelle
- Pour les étrangers :
 - Union Européenne : Copie RECTO/VERSO de la carte européenne d'assurance maladie.
 - Hors Union Européenne : Prise en charge d'un organisme assureur. Selon le cas ou en absence de prise en charge, vous devrez avancer les frais de dialyse.

Ce courrier n'est pas un accord.

La réponse vous sera adressée après réception du dossier complet et avis médical.

Avec nos meilleures salutations.

Le service de dialyse



www.chirec.be

CHIREC - Site Delta

Boulevard du Triomphe, 201 *Triomflaan* - 1160 Bruxelles *Brussel*

DOSSIER DE LIAISON VACANCIER

Nom : Prénom :

CADRE À REMPLIR UNIQUEMENT PAR LE MEDECIN NEPHROLOGUE DU CHIREC

Nom du médecin :

Date :

Accord

Refus

Commentaire :

Service de néphrologie
et de dialyse

Néphrologues

Chef de service

Dr C. Van NOTEN

Dr M. MUNIZ - MARTINEZ

Dr H. RAHAL

Dr A. VAN MELLAERT

Secrétariat

02 434 80 30

02 434 41 42

dialyse.delta@chirec.be



www.chirec.be

CHIREC - Site Delta

Boulevard du Triomphe, 201 *Triomflaan* - 1160 Bruxelles *Brussel*

Service de néphrologie et de dialyse

Néphrologues

Chef de service

Dr C. Van NOTEN

Dr M. MUNIZ - MARTINEZ

Dr H. RAHAL

Dr A. VAN MELLAERT

Secrétariat

02 434 80 30

02 434 41 42

dialyse.delta@chirec.be

ETAT CIVIL : joindre la copie de la carte d'identité ou passeport.

Nom : Prénom :

Date de naissance :...../...../.....

Adresse :

Code postal : Ville : Pays :

N° tél. : N° GSM :

Adresse e-mail :

Situation familiale :

PERSONNE DE CONTACT :

Nom : Prénom :

N° tél. : N° GSM :

COORDONNÉES ASSURANCE MEDICALE :

Nom de l'assuré : Prénom :

Date de naissance :...../...../.....

Caisse d'assurance maladie :

N° de dossier :

Médecin traitant :

COORDONNÉES DE VOTRE CENTRE DE DIALYSE :

Nom du néphrologue responsable :

Adresse du centre :

N° tél. : N° fax :

Adresse e-mail :

SÉANCES DE DIALYSE :

Date de la dernière séance de dialyse avant le départ en vacances :/...../.....

Séjour en dialyse au CHIREC : Première séance le :/...../.....

Dernière séance le :/...../.....

Adresse du lieu de vacances :

.....



www.chirec.be

CHIREC - Site Delta

Boulevard du Triomphe, 201 *Triomflaan* - 1160 Bruxelles *Brussel*

Service de néphrologie et de dialyse

Néphrologues

Chef de service

Dr C. Van NOTEN

Dr M. MUNIZ - MARTINEZ

Dr H. RAHAL

Dr A. VAN MELLAERT

Secrétariat

02 434 80 30

02 434 41 42

dialyse.delta@chirec.be

PARAMÈTRES DE DIALYSE :

Fréquence :x/sem. Durée :

Dialyseur : Surface : Membrane :

Allergie membrane : OUI / NON

Si OUI, laquelle :

Bain de dialyse : K : Na : Ca :

Bicarbonate :

Conductivité :

Héparinisation Classique : Dose de charge :

Continue :

Discontinue :

H.B.P.M :

Poids de base : Prise de poids moyenne interdialytique :

UF Max tolérée :

Accès aux vaisseaux: FAV type : Gauche Droite

Cathéter

Mode de ponction : Biponction Uniponction

Type d'aiguille : Tranchante Buttonhole

Difficulté de ponction: OUI / NON

Lesquelles :

Type de dialyse : Centre Autodialyse Domicile

Date de la 1^{ère} dialyse :/...../.....



www.chirec.be

CHIREC - Site Delta

Boulevard du Triomphe, 201 *Triomflaan* - 1160 Bruxelles *Brussel*

Service de néphrologie et de dialyse

Néphrologues

Chef de service

Dr C. Van NOTEN

Dr M. MUNIZ - MARTINEZ

Dr H. RAHAL

Dr A. VAN MELLAERT

Secrétariat

02 434 80 30

02 434 41 42

dialyse.delta@chirec.be

Patient traité par ERYTHROPOIETINE : OUI / NON

- Eprex
- Mircera
- Neorecormon
- Aranesp

Voie : IV SC

Posologie :

Date de la dernière injection avant le départ :/...../.....

Acceptez-vous le changement de type d'Erythropoïétine : OUI / NON

Traitement médical en cours :

.....

.....

.....

.....

Surveillance biologique régulière : OUI/NON

Fréquence :

Allergies :

.....

.....

Histoire de la maladie (étiologie, complications,...) :

.....

.....

.....

.....



www.chirec.be

CHIREC - Site Delta

Boulevard du Triomphe, 201 *Triomflaan* - 1160 Bruxelles *Brussel*



Service de néphrologie et de dialyse

Néphrologues

Chef de service

Dr C. Van NOTEN

Dr M. MUNIZ - MARTINEZ

Dr H. RAHAL

Dr A. VAN MELLAERT

Secrétariat

02 434 80 30

02 434 41 42

dialyse.delta@chirec.be

Pathologies associées :

.....
.....
.....

Problèmes médicaux actuels :

.....
.....
.....

Date :/...../.....

Nom, signature et cachet du Néphrologue :

.....
.....



www.chirec.be

CHIREC - Site Delta

Boulevard du Triomphe, 201 *Triomflaan* - 1160 Bruxelles *Brussel*

**Service de néphrologie
et de dialyse**

Néphrologues

Chef de service

Dr C. Van NOTEN

Dr M. MUNIZ - MARTINEZ

Dr H. RAHAL

Dr A. VAN MELLAERT

Secrétariat

02 434 80 30

02 434 41 42

dialyse.delta@chirec.be

NOM : Prénom :

EVALUATION DE L'AUTONOMIE

HANDICAP : OUI / NON

Si oui, précisez : auditif visuel locomoteur psychomoteur

Commentaires :

Difficultés : lecture écriture compréhension autres :

Se pèse seul : OUI / NON

LA DIALYSE

Déroutement des séances de dialyse (chute de tension, hypoglycémie,...) :

Surveillances particulières :

Difficultés à la ponction : OUI / NON

Lesquelles :

Se comprime seul : OUI / NON

Si non, pourquoi :