

**PRESCRIPTION MEDICALE DE BIOLOGIE AUTO DIALYSE
CONSULTANT EXTERNE**

Ref : C.PRE.ENR.003.02
Version : 02
Applicable le : 22-10-2018



Docteur Asma ALLAL N°RPPS 10002913761 Médecin référent (code labo COLAIR) HEMODIALYSE-NEPHROLOGIE CENTRE HOSPITALIER BP50269 46005 CAHORS CEDEX	Auto-dialyse de : <input type="text" value="nom"/> Prescrit par : Dr <input type="text" value="nom"/> Prélevé : le <input type="text" value="date"/> à <input type="text" value="heure"/> Par (IDE) <input type="text" value="nom"/> Nb de tubes : <input type="text" value="nombre"/>	Etiquette patient
--	---	-------------------

Renseignements :

Pour le bilan **fin de dialyse**, préciser le **POIDS** après dialyse : kg et la **DUREE** de la dialyse : minutes

<input type="checkbox"/>	Début de dialyse (Na, K, Cl, CO2, Créatinine, Urée, Glucose, Protéine)	1 Fluoré (gris) / 1 sec (jaune)
<input type="checkbox"/>	Fin de dialyse (Na, K, Cl, CO2, Créatinine, Urée, Protéine) <i>Poids et durée pour le calcul du nPCR et du KT/V</i>	1 Hépariné (vert)
<input type="checkbox"/>	Début Mensuel (Na, K, Cl, CO2, Créatinine, Urée, Glucose, Protéine, Ac.urique, Alb, Ca, Phosphore, ALAT, ASAT, PAL, GGT, Bili, NFS, Réticulo, CRP, Ferritine)	2 Secs (jaune)/1 Fluoré (gris) 1 EDTA (violet)
<input type="checkbox"/>	Début Trimestriel Mensuel + Pré-Albumine, LDH, Lipase, Troponine, BNP, Fer, Transferrine, Coefficient de saturation, PTH, 25 OH Vit D	2 Secs (jaune)/1 Fluoré (gris) 2 EDTA (violet)
<input type="checkbox"/>	Début Semestriel Trimestriel + CPK, EAL, TSH, B2 microglob, Folates, Vit B12, sérologies VHB et VHC	3 Secs (jaune)/1 Fluoré (gris) 1 EDTA (violet)
<input type="checkbox"/>	Début Annuel Semestriel + Electrophorèse des Protéines (avec IEP et dosages pondéraux des Ig si anomalie), sérologie VIH	4 Secs (jaune)/1 Fluoré (gris) 1 EDTA (violet)
<input type="checkbox"/>	Suivi séro (CMV, EBV, HSV, VZV, Toxo, HTLV*, syphilis) Patient en attente de transplantation <i>* à envoyer au labo de virologie du CHU de Toulouse</i>	2 secs (jaune)

Si besoin, rajouter :

<input type="checkbox"/>	Ac anti HLA (à envoyer au labo d'immunologie du CHU de Toulouse)	1 sec (jaune)
<input type="checkbox"/>	HbA1c	1 EDTA (violet)
<input type="checkbox"/>	PSA	1 sec (jaune)
<input type="checkbox"/>	TP Traitement anti-coagulant	
<input type="checkbox"/>	1 citraté (bleu)
<input type="checkbox"/>	INR	
<input type="checkbox"/>	TSH	1 sec (jaune)

Autres :

Date et Signature du prescripteur