

Questionnaire – Atteintes urinaire prostatique

Client

Nom		Prénom	
Rue		NPA / Lieu	
Sexe		Tél.	
Date de naissance		eMail	
Numéro de client		No de proposition	

Les informations recueillies au moyen de ce document seront traitées avec la plus grande confidentialité et sont soumises aux règles déontologiques relatives au respect du secret professionnel.

Prière de cocher les cases correspondantes et de fournir tout commentaire ou date en regard des réponses affirmatives lorsque cela est souhaité. **Il n'est pas nécessaire de convoquer le patient.**

Taille: cm poids: kg date:
Pression artérielle: mmHg systolique / mmHg diastolique date:
Tabagisme: ☐ Non ☐ Oui Si oui, quoi? Nombre/jour? E-cigarette: ☐ Non ☐ Oui
Ancien fumeur: ☐ Non ☐ Oui depuis quand?

Diagnostic:

Date du diagnostic:
Cause:
Nombre d'épisodes par an: Date du dernier épisode:
Date de la dernière consultation:
Compliance:

Glomérulonéphrite chronique:

Prière de joindre le rapport sur l'histologie de la biopsie rénale

- ☐ glomérulonéphrite à lésions minimales ☐ glomérulosclérose segmentaire et focale
☐ maladie des membranes basales: ☐ minces ☐ légers ☐ modérés ☐ sévères
☐ glomérulonéphrite extra-membraneuse ☐ néphropathie à IgA
☐ glomérulonéphrite proliférative mésangiale ☐ glomérulonéphrite membrano-proliférative
☐ glomérulonéphrite à croissants (extra-capill.) ☐ syndrome de Goodpasture

Syndrome néphrotique:

☐ non ☐ existant ☐ en rémission

Syndrome néphrétique aigu:

☐ non ☐ unique ☐ plusieurs épisodes combien:

Néphropathie interstitielle aigüe:

☐ non ☐ unique ☐ plusieurs épisodes combien:
Origine: ☐ médicamenteuse ☐ immunologique ☐ idiopathique

Néphrite interstitielle chronique:

☐ non ☐ oui

- ☐ consécutif à une néphropathie des analgésiques
☐ consécutif à une pyélonéphrite chronique ☐ consécutif à une néphropathie des Balkans

autre cause:

Néphrosclérose:

☐ non ☐ hypertensive ☐ maligne ☐ bénigne ou sénile

Maladie systémiques/extra-rénale: ☐ non ☐ oui

Laquelle?

Autres anomalies rénales

☐ non ☐ oui

Laquelle?

Anomalie congénitale de l'appareil urinaire: ☐ non ☐ oui

Précisions:

Insuffisance rénale:

☐ non ☐ oui

☐ chronique ☐ aiguë

☐ dialyse envisagée

☐ transplantation rénale envisagée

Sténose de l'artère rénale:

☐ non ☐ oui

☐ affection athéromateuse: ☐ unilatérale ☐ bilatérale

☐ dysplasie fibro-musculaire: ☐ unilatérale ☐ bilatérale

Avec insuffisance rénale: ☐ non ☐ oui

Hydronéphrose:

☐ non ☐ oui

☐ non corrigée ☐ corrigée

Cause:

Degré:

☐ unilatérale ☐ bilatérale

Polykystose rénale familiale:

☐ non ☐ oui

☐ forme autosomique récessive

☐ avec transpantation rénale

☐ avec antécédent personnel d'anévrisme intracrânien

☐ avec antécédent familiaux d'anévrisme intracrânien

☐ forme autosomique dominante

autre:

Maladie kystique de la médullaire rénale: ☐ non ☐ oui

Kyste rénal:

☐ non ☐ oui

☐ solitaire ☐ multiples

Stade Besniak: ☐ unilatéral ☐ bilatéral

Lithiase:

☐ non ☐ oui

☐ Calcul urinaire: ☐ présent ☐ éliminé

☐ Calcul rénal: ☐ présent ☐ éliminé

Nombre d'épisode:

Date du dernier épisode:

Autres:

Anomalies prostatiques:

☐ non ☐ oui

☐ Hypertrophie de la prostate ☐ Lithiase prostatique

☐ Prostatite: ☐ chronique ☐ aiguë

Quels symptômes ?

Traitements:

Médicaments:

☐ non ☐ oui

Lesquels, date du - au?

Si interrompu, causes:

Chirurgical:

☐ non ☐ oui

Lesquels, date?

Autres:

Résultats des analyses du:

Urinaires:

Date

☐ créatinine mmol/l

☐ protéines mg/l

☐ glucose mmol/l

☐ hématurie ☐ négatif ☐ + ☐ ++ ou plus

☐ sédiment

☐ Rapport A/C mg/mmol

☐ albumine mg/l

Sanguines:

☐ PSA ng/ml

☐ DFG ml/min/1,73m²

☐ hémoglobine g/l

☐ sérum créatinine µmol/l

☐ leucocytes g/l

Examens effectués et résultats:

☐ Urographie intraveineuse:

☐ Echographie urogénitale:

☐ TDM pelvienne

☐ IRM:

☐ Biopsie rénale:

Autres commentaires:

Prière de nous joindre une copie des examens spéciaux éventuels effectués ainsi que les résultats et les valeurs de référence pour toute fiche de laboratoire.

Médecin

Tél.

Fax

eMail

Date

Transmission électronique

Avec le bouton «Envoyer» vous pouvez envoyer le formulaire en toute sécurité à au service médicale de la mobilière.