



DEMANDE DE PRIMOCONSULTATION EN NEPHROLOGIE

PATIENT NON CONNU DU SERVICE DE NEPHROLOGIE OU DEMANDE DE TRANSFERT DE PRISE EN CHARGE

Pôle DIGIDUNE

Pr J.J. RAMBEAUD, Chef de Pôle

SERVICE DE NEPHROLOGIE HEMODIALYSE APHERESÉS ET TRANSPLANTATION RENALE

Tél. 04.76.76.54.60

Equipe Médicale :

Dr P.L. Carron, RPPS N°10003128757
Dr Y. Cerba RPPS N°10101373545
Dr D. Ioriatti RPPS N°10101403318
Dr. B. Janbon, RPPS N°10002991528
Dr T. Jouve RPPS N°10100706141
Dr. P. Malvezzi, RPPS N°10003135018
Chef de service Adjoint
Dr. J. Maurizi Balzan, RPPS N°1000298773
Dr H. Naciri Bennani
Dr J. Noble RPPS N°10101116506
Dr M. Padilla, RPPS N°10003132775
Pr L. Rostaing, RPPS N° 10002868668
Chef de service
Dr R. Tetaz RPPS N°10005169718
Pr P. Zaoui, RPPS N°10002986551

Autres spécialistes associés :

Dr P. Baro Psychiatre
Dr G. Bourdat-Michel Néphropédiatre
Dr T. Romanet Pharmacien

Cadre Infirmier Néphrologie

V. Thibault
Tél. 04.76.76.57.40

Cadre Infirmier Dialyse/Transplantation

K. Tanoukhi
Tél. 04.76.76.57.24

Infirmières Hospitalisation 3^{ème}L

Tél. 04.76.76.62.65

Infirmières Hôpital de Jour 3^{ème}G

Tél. 04.76.76.51.18

Infirmières Transplantation 14^{ème}C

Tél. 04.76.76.58.91

Infirmières Hémodialyse Aphèreses 14^{ème}

Tél. 04.76.76.75.75 - Poste 63922



Coordination Parcours

Tél. 04.76.76.74.74
lundi au vendredi de 10h à 12h
hotlinenephro@chu-grenoble.fr
3^{ème} L secrétariat 1

Coordination Transplantation

Tél. 04.76.76.61.60

Urgences en Néphrologie

Dialyse Transplantation
Tél. 04.76.76.88.53

Secrétariat Néphrologie

Hémodialyse Aphèreses
Transplantation rénale
Tél. 04.76.76.54.60
Fax 04.76.76.52.63
RCH Zone Chartreuse
secretariatnephrologie@chu-grenoble.fr

A.M.A. Référente 3^{ème}G

N. Duriez
Tel. 04.76.76.70.60

A adresser à hotlinenephro@chu-grenoble.fr ou par la messagerie sécurisée mon SISRA à nadege.brion@aura.mssanté.fr (04 76 76 74 74)

Demande faite le :

Identité du patient adressé

Nom Prénom :	Date de naissance (important) :
Adresse :	
Numéro de téléphone :	

Médecin adresseur

Nom Prénom :
Courriel :
Téléphone :

Motif de la consultation :

--

Antécédents :

-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-

Evolution de la fonction rénale :

dates	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Créatinémie µmol/l					
DFG CKD EPI ml/min					
EUP (échantillon) mg/l ou mg/g de créatinine					

Conclusion d'imagerie (échographie rénale) :

--

Traitement *	posologie
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-

**Ou joindre un double de l'ordonnance*