

**REGISTRE REIN DE CÔTE D’IVOIRE**

**FICHE DECES – TRANSFERT – SORTIE DE TRAITEMENT**

**A – CONTEXTE :**

Transfert dans un autre centre □ Départ à l’étranger □

Arrêt de la dialyse / Sevrage □ Perdu de vue □ Décès □

**Date de la dernière séance de dialyse dans le centre initial :**

**B – IDENTIFICATION DU MALADE :**

Numéro d’identification :

Nom : Prénom(s) :

Date de naissance :

Lieu de naissance : Ville : Pays :

Sexe : Masculin □ Féminin □

Profession :

Niveau d’instruction : Aucun □ Primaire □ Secondaire □ Supérieur □

Situation matrimoniale : Célibataire □ Marié(e) / en couple □ Séparé/Divorcé(e) □ Veuf (ve) □

Lieu d’habitation actuelle : Ville : Pays :

Lieu d’habitation avant la prise en charge néphrologique (si différent du lieu actuel) :

Ville : Pays :

Couverture sociale : Aucune □ Mutuelle publique □ Assurance Privée □ AMU □

**C – CENTRE DE SOINS :**

* Nom du centre initial :
* Code du centre :

Numéro de dossier dans le centre (facultatif) :

* Nom du centre d’accueil :
* Code du centre :

Numéro de dossier dans le centre (facultatif) :

**D – EVENEMENTS :**

**TRANSFERT DANS UN AUTRE CENTRE**

* Date :
* Destination : Centre d’accueil

**ARRET DE LA DIALYSE**

* Contexte de l’arrêt du traitement : Reprise / Récupération de la fonction rénale □ Décision d’arrêt médical □ Décision d’arrêt personnel □
* Créatininémie à l’arrêt de la dialyse :
* Clairance de la Créatininémie (MDRD) :

**DECES**

* Date du décès :
* Lieu du décès : Hôpital ou clinique □ Centre de dialyse ou de néphrologie □ Domicile □ Autre □
* Cause du décès :
* Le traitement de suppléance a été mis en route : Oui □ Non □