

## Examens préliminaires pour le don de rein de donneur vivant

### Donneur potentiel

NOM, prénom \_\_\_\_\_  
 Date de naissance \_\_\_\_\_  
 Rue \_\_\_\_\_  
 Code postale, ville \_\_\_\_\_  
 N° tél (domicile) \_\_\_\_\_  
 N° tél (mobile) \_\_\_\_\_  
 N° tél (professionnel) \_\_\_\_\_  
 adresse e-mail \_\_\_\_\_  
 Caisse d'assurance maladie \_\_\_\_\_  
 Relation / Lien de parenté avec le receveur \_\_\_\_\_  
 Groupe sanguin **Donneur** \_\_\_\_\_

### Receveur

NOM, prénom \_\_\_\_\_  
 Groupe sanguin Receveur \_\_\_\_\_

### Anamnèse générale personnelle du donneur (antécédents médicaux, interventions chirurgicales)

- Poids de naissance du donneur: \_\_\_\_\_
- grossesses / avortements: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

### Antécédents rénaux

- Néphropathies familiales      oui: \_\_\_\_\_ no
- Troubles de la miction      oui: \_\_\_\_\_ no
- Anomalies urinaires      oui: \_\_\_\_\_ no
- Calculs rénaux      oui: \_\_\_\_\_ no
- Cystites / pyélonéphrites      oui: \_\_\_\_\_ no
- Hypertension      oui: \_\_\_\_\_ no
- Consommation chronique d'antalgiques      oui: \_\_\_\_\_ no

### Anamnèse systémique

- État de santé général dégradé      oui: \_\_\_\_\_ no
- Dyspnée      oui: \_\_\_\_\_ no
- Douleurs thoraciques      o oui: \_\_\_\_\_ no
- Claudication      oui: \_\_\_\_\_ no
- Troubles digestifs      oui: \_\_\_\_\_ no
- Médicaments      oui: \_\_\_\_\_ no
- Tabagisme      o oui: \_\_\_\_\_ no
- Allergies      oui: \_\_\_\_\_ no

### Aspects sociaux

- Métier, aptitude au travail \_\_\_\_\_
- Etat civil, enfants \_\_\_\_\_

### Bilan général

État général: \_\_\_\_\_ taille: \_\_\_\_\_ cm poids: \_\_\_\_\_ kg périmètre abdominal: \_\_\_\_\_ cm IMC: \_\_\_\_\_

Puls: \_\_\_\_\_ /min TA bras gauche, position assise: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg TA bras droit position assise: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg

Appareil cardio-vasculaire: Bruits cardiaques d'intensité normale pas de bruits surajoutés  
Pas de souffle cardiaque Pouls normal  
Résultats pathologiques:

Poumons: Eupnée  Sonorité normale à la percussion Murmure vésiculaire  
Résultats pathologiques:

Abdomen: Souple, non douloureux Pas d'hépatomégalie Loges rénales libres, non douloureuses  
Bruits abdominaux normaux  
Résultats pathologiques:

Divers: Pas de ganglions lymphatiques palpables Peau RAS Examen articulaires RAS  
Résultats pathologiques:

### Bilan biologique

#### ▪ Hématologie

Hémoglobine \_\_\_\_\_

Leukozyten \_\_\_\_\_

Thrombozyten \_\_\_\_\_

#### ▪ Chimie

Sodium \_\_\_\_\_

Potassium \_\_\_\_\_

Creatinine \_\_\_\_\_

Urée \_\_\_\_\_

Glycémie **à jeun** \_\_\_\_\_

HbA<sub>1c</sub> \_\_\_\_\_

Triglycéride \_\_\_\_\_

LDL \_\_\_\_\_

HDL \_\_\_\_\_

#### ▪ Bilan urinaire

Densité \_\_\_\_\_

pH \_\_\_\_\_

Nitrite \_\_\_\_\_

Protéine \_\_\_\_\_

Glucose \_\_\_\_\_

Cétone \_\_\_\_\_

Albuminurie       oui      non      

Érythrocytes \_\_\_\_\_

Leucozytes \_\_\_\_\_

Sédiment \_\_\_\_\_

### Échographie des reins et de la vessie

	Rein droit		Rein gauche	
Hauteur et largeur		cm		cm
Épaisseur du parenchyme		cm		cm
Structure du parenchyme	normale	anormale	normale	anormale
Masses	non	oui	non	oui
Kystes	non	oui	non	oui
Reflux urétéro-pyélo-caliciel	sans dilatation	avec dilatation	sans dilatation	avec dilatation
Vessie				
Commentaire				

Examineur /  
Examinatrice:

Signature:

Date:

### Renvoyer ce formulaire avec les documents du receveur à l'adresse suivante:

Hôpital universitaire de Zurich, **Coordination donneur vivant, OST-U-57**

Clinique de chirurgie viscérale et de transplantation, Rämistrasse 100, CH-8091 Zürich;

Tél: +41-44-255 30 20, fax: +41-44-255 40 20; e-mail: lebendspende@usz.ch