###### FICHE DE TRACABILITE PONCTION BIOPSIE RENALE

Identification du patient Date : …../…../………….

*Etiquette du patient*

**Médecin d’hospitalisation prenant en charge le patient** : ……………………….………………

**Néphrologue référent :** ………………………………………………………………………………

**Indication de la PBR :** ………………………………….……………………………………………

**Information du patient donnée :** …………………………………………………………… oui 🞎

Interrogatoire hémostase réalisé : ………………………………………………………………...… oui 🞎

Traitement : Prise d’aspirine, clopidogrel, AVK, héparine, anticoagulants oraux directs : oui 🞎 non 🞎

Date d’arrêt : …../…../………

Pression artérielle la veille: ……./….… mmHg

Echographie :

* taille des reins : droit : ……….. gauche : ………..
* Anomalie morphologique : …………………………………………………………
* Autre :………………………………………………………………………………

Hémoglobine : ……. g/L

Plaquettes : …….. G/L

TP : ……. % Ratio TCA : ……….

**Date de la PBR** : ……/……/……..

Nom médecin opérateur : ……………………

Nombre de ponctions : ………………. Nombre de prélèvements : ……………..

Incidents éventuels :…………………………………………………………………………..

**Suites immédiates**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Hématurie macroscopique | | | | | | ……………….………………………………………………………… 🞎 |
| Hématome | | | | …………….…………………………………………………………………………...…… 🞎 | | |
| Déglobulisation | | | | | ……………….…………………………………………………………………..…… 🞎 | |
| Collapsus | | | …………………………………..……………………………………………………….…… 🞎 | | | |
| Douleurs | | …………………………………...……………………………………………………….…… 🞎 | | | | |
| Autres | ……………………………………..………………………………………………………..…… 🞎 | | | | | |