

Formulaire de follow-up
Matériel utilisé lors d'une dialyse de détoxification en cas de pathologie hépatique

Veillez renvoyer ce formulaire par mail (hans.vanvlierberghe@ugent.be) au secrétaire de la "Belgian Liver and Intestine Transplantation Committee" (BLIC).

Institution de soins :

Nom du médecin :

Prénom du médecin :

N° INAMI du médecin :

Mail du médecin :

Code d'identification du patient :

Ce numéro d'ordre doit être demandé au BLIC (.../.....). Chaque hôpital est responsable pour l'établissement d'un tableau de concordance "identité du patient –code d'identification".

Follow-up :

- 3 mois
 6 mois
 12 mois

Résultats :

Décès : O N

Si oui : Date :
 Cause :

Transplantation : O N

Si oui : Date :

Décès après transplantation : O N

Si oui : Date :
 Cause :

Récupération sans transplantation : O N

Lost to follow-up : O N

Date :

Signature du médecin :