

- ☐ Inscription initiale
☐ Modification
☐ Transplantation

Appel à Transplant Québec : À : _____
Nom de la personne autorisée

Par : _____
Nom de la personne autorisée Centre de transplantation

Envoi du formulaire par courriel à Transplant Québec : admin.clinique@transplantquebec.ca.

La date et l'heure de la réception de l'avis téléphonique à Transplant Québec correspondent à la date et l'heure d'inscription du patient.

Identification du patient

N° dossier TQ* : _____ NAM ou autre RAM : _____
Nom : _____ Prénom : _____
Race/Origine raciale : _____ Ville : _____ Province : _____

* Si inconnu, joindre le formulaire INS-FOR-008 Demande de numéro de dossier TQ.

Informations générales

Document(s) à joindre avec l'inscription initiale : ☐ Groupe sanguin ☐ Consentement ☐ Autre : _____
Particularité(s) de l'organe ou du donneur : _____

Informations médicales

Organe(s) : ☐ Foie ☐ Foie-autre* : _____ Poids : _____ kg Taille : _____ cm
* seulement si dérogation acceptée

Diagnostic (selon tableau au verso) : _____ Nombre de greffes antérieures : _____

Sérologie(s) positive(s) pertinente(s) : _____

Statut actif

☐ 4F ☐ MELD-IH : ☐ Résultats de labo _____ ☐ Hémodialyse ☐ Coumadin / Warfarine
(date de prélèvement) AAAA-MM-JJ (anticoagulant)
☐ 3F ☐ MELD-CHC (joindre le formulaire INS-FOR-014)
☐ MELD-Dérogation (joindre le formulaire INS-FOR-015, si applicable)
☐ MELD-DER-PED (SCAFE) : ☐ 40 pts ☐ 24 pts + 3 pts tous les 3 mois, jusqu'à 39 pts
☐ 30 pts, puis 39 pts le mois suivant ☐ 29 pts + 2 pts tous les 2 mois, jusqu'à 39 pts
☐ MELD-CHC à MELD-IH (entente avec autre programme)

Statut inactif

Raison(s) du retrait

☐ Amélioration d'état de santé ☐ Psycho-sociale ☐ Médicale ☐ Arrêt de traitement ☐ Autre : _____
Commentaires : _____
☐ Décès : _____ Décès relié à l'attente : ☐ Oui ☐ Non
AAAA-MM-JJ
☐ Retrait temporaire
☐ Retrait définitif ☐ Don cadavérique Numéro d'identification unique : _____
☐ Don vivant : _____ ☐ Apparenté ☐ Non-apparenté
AAAA-MM-JJ
☐ Transplanté ☐ Lobe droit ☐ Lobe gauche
Transplantation confirmée par : _____
Nom en lettres moulées Signature

Section réservée à l'usage de Transplant Québec

SECTION I – Inscription / Modification

Date et heure de l'appel du centre de transplantation : _____ : _____
AAAA-MM-JJ hh:mm
Document(s) reçu(s) : ☐ Groupe sanguin ☐ Consentement ☐ Autre : _____
Confirmation du pointage : MELD-CHC : _____ MELD-IH : _____ MELD-DER : _____
Saisie informatique effectuée par : _____ Date et heure : _____ : _____
Signature AAAA-MM-JJ hh:mm
Avis d'inscription/modification envoyé au CH : ☐ Oui _____
Initiales

SECTION II – Inscription / Modification / Transplantation

Vérification de la saisie par : _____ Date et heure : _____ : _____
Signature AAAA-MM-JJ hh:mm
Avis d'inscription/modification envoyé au CH : ☐ Oui _____
Initiales

Tableau des diagnostics hépatiques

DIAGNOSTIC INITIAL		DIAGNOSTIC SECONDAIRE	
Code	Description	Code	Description
519	Cholangiopathie post-greffe – Asymptomatique MELD-IH	-	-
508	Insuffisance hépatique chronique	11	Cholangite sclérosante
		13	Atrésie congénitale des voies biliaires
		09	Cirrhose — alcoolique
		10	Cirrhose — autre — préciser
		08	Cirrhose cryptogénique
		49	Cirrhose postnécrotique
		07	Cirrhose biliaire primitive
		14	Cirrhose biliaire secondaire
		42	Hépatite A
		43	Hépatite B
		60	Hépatite C
		06	Hépatite chronique active auto-immune
		51	Hépatite néonatale
		59	Hépatite non A, non B, non C
		12	Maladie de Budd-Chiari
		36	Maladie de Byler (cholestase intra-hépatique)
		15	Syndrome d'Alagille (dysplasie artériohépatique)
		62	Maladie polykystique du foie
		45	Médicamenteuse — autre — préciser
		64	Stéatohépatite non alcoolique (NASH)
		46	Toxique
507	Insuffisance hépatique aiguë (fulminante)	47	Autre insuffisance hépatique aiguë (y compris la maladie de Budd-Chiari et de Wilson)
		01	Hépatite A
		02	Hépatite B
		03	Hépatite C
		35	Hépatite Delta
		56	Hépatite médicamenteuse — acétaminophène
		04	Hépatite médicamenteuse — autre — préciser
		58	Hépatite non A, non B, non C
		05	Toxique
510	Trouble du métabolisme	20	Déficiencia en alpha-1-antitrypsine
		21	Glycogénose
		23	Hémochromatose
		27	Hyperlipoprotéinémie type 2
		24	Maladie de Niemann-Pick
		22	Maladie de Wilson
		26	Phénylcétonurie
		25	Protoporphyrémie
		28	Syndrome de Crigler-Najjar
		29	Tyrosinémie
509	Tumeur hépatique	34	Autre — préciser
		50	Angiosarcome
		16	Carcinome hépatocellulaire
		17	Cholangiocarcinome
		18	Hépatome fibrolamellaire
		19	Tumeur métastatique
511	Autre	34	Autre — préciser
		32	Affections kystiques
		52	Artère hépatique thrombosée
		514	Cholangiopathie
		30	Fibrose hépatique congénitale
		516	Fibrose kystique
		517	Hémangio-endothéliome épithélioïde hépatique
		31	Maladie de Caroli
		515	Syndrome hépato-pulmonaire
		518	Syndrome hépatorénal réfractaire
		98	Inconnu
		99	Autre — préciser