

QUESTIONNAIRE DIALYSE

Si vous êtes sous dialyse, un médecin conseil aura besoin de complément d'information pour statuer l'accord ou le refus des garanties suivantes :

- DC
- PTIA
- IPT
- ITT
- IPP

Des [surprises d'assurance prêt](#) seront généralement ajoutées à votre cotisation.

Questionnaire confidentiel à remplir par le médecin traitant et à retourner par l'assuré lui-même.

Les informations recueillies seront traitées avec la plus grande confidentialité et sont soumises au respect du secret médical.

Nom et Prénom :

Date de naissance :

Diagnostic :

.....

Date de découverte : Date de dernière consultation :

Insuffisance rénale : Aiguë / Terminale

Affection causale :

- Maladie rénale primitive :

- Maladie systémique :

- Autre étiologie :

Hémodialyse :

- En milieu hospitalier / À domicile

Date de début : Date de fin :

Dialyse péritonéale :

- Intermittente hospitalière

- Continue ambulatoire (DPCA)

Date de début : Date de fin :

Dialyse chronique : depuis

Dialyse temporaire :

- Pour rejet aigu/subaigu de greffe : Oui / Non

- Toujours en cours : Oui / Non

Date de début : Date de fin :

Si arrêt : depuis

Échec préalable de transplantation rénale :

Reprise de la dialyse chronique depuis :

Transplantation rénale envisagée : Oui / Non

Si non, pourquoi :

.....

Complications :

- Phlébite : nombre d'épisodes/an : Depuis le :

- Péritonite : nombre d'épisodes/an : Depuis le :
- Septicémie :

Maladies associées :

- Ostéodystrophie rénale
- Anémie
- Pathologie cardiovasculaire :
- Autre :

Autre traitement au long cours :

Lequel :

Indication : Depuis :

Dernières constatations :

- Créatinine sérique : avant dialyse après
- Hémoglobine :
- Hématocrite :
- Transaminases :
- Cholestérol :
- Triglycérides :
- Calcium plasmatique :
- Phosphore plasmatique :
- Parathormone :
- Test VIH : Négatif / Positif
- Test Ag HBS et HCV : Négatif / Positif
- ECG repos : Normal / Anormal
- ECG effort : Normal / Anormal

Autre examen :

Type :

Résultat :

Mesures des 6 derniers mois :

Date : Systolique : Diastolique :

Date : Systolique : Diastolique :

Date : Systolique : Diastolique :

Suivi régulier :

- Centre de néphrologie

- Néphrologue habilité

Dernier contrôle :

Patient alité : Oui / Non

Remarques éventuelles :

.....
.....
.....

Taille : Poids :

Tension artérielle : / Date : Traitée : Oui / Non

Autres traitements éventuels :

.....

Depuis 2012, PHENIX COURTAGE, s'est spécialisé dans la recherche d'assurance emprunteur risque aggravé de santé.

En complément de la [convention AERAS](#), nous pouvons vous aider à améliorer vos conditions d'assurance.

Une maladie déclarée à l'assurance emprunteur peut occasionner des surprimes, des exclusions ou encore des refus de garantie (incapacité, invalidité, IPT, ITT, IPP, MNO, ...).

Si la garantie d'invalidité spécifique AERAS existe, elle ne remplace pas pour autant les garanties obligatoires exigées par la banque.

Une assurance emprunteur est une couverture qui se doit d'être appréhendée de manière globale.

Pour faire appel à nos prestations de courtage :

- Mail : contact@phenix-courtage.fr
- Téléphone : 04 67 64 00 17
- Formulaire de contact site internet

Pour en savoir plus : [Assurance de prêt avec maladie rénale](#)