

## QUESTIONNAIRE TRANSPLANTATION RÉNALE

Suite à une greffe rénale et dans le cadre d'une [souscription d'assurance emprunteur](#), le médecin conseil vous demandera de faire compléter un questionnaire spécifique par votre médecin.

### Diagnostic :

.....

.....

Date de découverte : \_\_\_\_\_

Dernière consultation : \_\_\_\_\_

### Étiologie :

Maladie rénale primitive : \_\_\_\_\_

Maladie systémique : \_\_\_\_\_

Autre : \_\_\_\_\_

### Transplantation :

Allogénique — Nombre : \_\_\_\_\_

Donneur décédé / vivant apparenté : \_\_\_\_\_

Dernière transplantation le : \_\_\_\_\_

Syngénique : Oui / Non

Dialyse avant la transplantation : Oui / Non — Dernière séance : \_\_\_\_\_

Dialyse après transplantation : Oui / Non — Depuis : \_\_\_\_\_

**Fonction du greffon :**

Optimale / Suboptimale / Altérée

Depuis : \_\_\_\_\_

Évolution :

Stable / Amélioration / Détérioration

Depuis : \_\_\_\_\_

**Rejets aigus (2 dernières années) :**

Nombre : \_\_\_\_\_

Traités avec succès : Oui / Non

Commentaires :

.....

Rejet chronique : Oui / Non

Commentaires :

.....

**Sténose artère rénale : Oui / Non**

Conséquences :

.....

**Traitement immunodépresseur :**

Azathioprine depuis : \_\_\_\_\_

Ciclosporine depuis : \_\_\_\_\_

Corticothérapie depuis : \_\_\_\_\_

Autre : \_\_\_\_\_

Si arrêté, pourquoi :

.....

**Effets secondaires :**

Infections opportunistes :

.....

Néphropathie secondaire :

.....

Autres :

.....

Autres traitements au long cours :

.....

Maladies associées :

.....

**Derniers examens :**

Protéinurie : \_\_\_\_

Sédiment urinaire : \_\_\_\_

Créatinine : \_\_\_\_

Clairance : \_\_\_\_

ASAT/ALAT : \_\_\_\_

Gamma GT : \_\_\_\_

Hémoglobine : \_\_\_\_

Hématocrite : \_\_\_\_

Globules blancs : \_\_\_\_

Ag HBs : Négatif/Positif

Anti-HCV : Négatif/Positif

VIH : Négatif/Positif

Autres examens :

.....

**Suivi régulier :**

Centre de transplantation / Néphrologue habilité

Dernier contrôle : \_\_\_\_\_

Arrêts de travail :

Date : \_\_\_\_\_ Durée : \_\_\_\_\_

Reprise : \_\_\_\_\_

**Invalidité :**

Taux : \_\_\_\_\_ Catégorie : \_\_\_\_\_

Remarques :

.....

Taille : \_\_\_\_\_ Poids : \_\_\_\_\_

TA : \_\_ / \_\_ Traitée Oui/Non

Autres traitements :

.....

Date : \_\_/\_\_/\_\_ Signature :

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](mailto:contact@phenix-courtage.fr)
- téléphone : 04 67 64 00 17
- formulaire de contact site internet

Pour en savoir plus : [assurance emprunteur et maladie rénale](#)