**الجمهــــــــــوريــــــة الجزائريـــــــة الديمقراطيـــــــــة الشعبيــــــة**

**République algérienne démocratique et populaire**

**وزارة الصحـــــــــــــــــــــة و السكـــــــــــــان و إصـــــــــــــــلاح المستشفيــــــــــــــــــات**

**Ministère de la sante de la population et de la réforme hospitalière**

**مديريـــــــــــــــة الصحـــــــــــــــــة و السكــــــــــــــــــــــــــان لولايــــــــة الجلفــــــة**

**Direction de la sante et de la population de la wilaya de Djelfa**

**EPH : ………………………….**

**SERVICE D’HEMODIALYSE**

**N :……………………………….**

Fiche de renseignements RIRCD

**Nom : Prénom : Sexe :**

**Fils de : Et De : NEC :**

**Date De Naissance : Commune De Naissance : Wilaya De Naissance :**

**Commune de résidence : wilaya de résidence : Adresse De Résidence :**

**Tel Fixe : Tel Portable : E-mail :**

**Situation familial : NBR enfant : N° : CNAS CASNOS :**

**Status : Rang : Groupage :**

**Status vaccinal : polytransfusé : Date dernière transfusion :**

**Affection causale : Date du diagnostic :**

**Abord vasculaire initial : Date de la 1ere fistule : Type de dialyse :**

**Comorbidité : KT/V :**

**Séance par semaine : Date de la première séance :**

**Candidat a la greffe rénal :**

**A Djelfa le**

**Le responsable**