

**CARACTERISTIQUES DU DOSSIER DE DEMANDE POUR ACTIVITE D'HEMODIALYSE  
A DOMICILE**

	<b>Projet à 3 ans</b>	<b>Projet à 5 ans</b>	<b>Commentaires</b>	
Partenaires désignés et conventionnés pour : - Centre - Auto Dialyse			N de patients attendus à 3 et 5 ans Si possible évaluer HDQ	
Implantation de l'unité d'entraînement et de suivi			Par défaut , lieu de formation (Centre- UM ?)	
Organisation de la livraison du matériel et des contrôles			Contrôles du niveau de formation Contrôles de qualité d'eau	Personnel dédié (n - astreinte technique 24h/24 ) Sécurité en cas de coupure électrique
Calendrier de formation et de suivi			Visites à domicile ? Réactualisation des connaissances des patients	Information du médecin traitant
N néphrologues (nom -qualification)			Rythme des consultations	Organisation de l'astreinte 24h/24
N IDE ( ETP- n) N patients/IDE	N IDE de l'unité d'entraînement		Visites à domicile ?	
Accès diététique Assistante Sociale			Organisation -	
Organisation des replis sans hospitalisation			Centre désigné Nombre de postes en centre ou UM <i>convention de coopération</i>	protocoles
Organisations des hospitalisations liées à une urgence			Lits dédiés à la néphrologie de l'établissement Si non en propre : <i>convention de coopération signée avec un établissement</i>	Indiquer le n de lits prévus ( 1/40 patients) <i>Protocoles d'appel et de sortie d'hospitalisation- typologie de patients- transmission du dossier - organisation de la dialyse en hospi</i>