

foglio 1 (di 2) per l'annuncio di pazienti di dialisi in vacanza  
**Il modulo deve essere compilato dal medico curante.**

**Medicamenti:**

Se medicinali sono necessari durante o dopo la dialisi, il paziente deve portarli con la relativa prescrizione medica. A causa del grande numero di ospiti in vacanza non è possibile per noi avere tutti i vari medicinali sul posto.

In caso di anticoagulazione orale (es. Marcoumar) si prega di prescrivere il dosaggio fino al secondo giorno di dialisi in DiaLago.

**Paziente** Cognome: ..... Nome: ..... Data di nascita: .....  
 Dialisi da DiaLago da ..... a ..... (data) altezza: .....

**Dati di dialisi** HDF Postdilution:  HDF Predilution:  HD:

**Durata di dialisi** ore: \_\_\_\_\_ flusso: \_\_\_\_\_ ml/min.

**Peso** secco: ..... Tara: ..... UF max.: ..... ml/h Reinfusione: .....

**Filtro** utilizziamo FX CorDiax High-Flux Fresenius  
 superficie, m<sup>2</sup>      prego scegliere

60	<input type="checkbox"/>	80	<input type="checkbox"/>	100	<input type="checkbox"/>	120	<input type="checkbox"/>
		1,4		1,8		2,2	
						2,5	

**Concentrati** dati dei concentrati

	↓ scegliere	Na <sup>+</sup>	K <sup>+</sup>	Ca <sup>2+</sup>	Mg <sup>2+</sup>	Cl <sup>-</sup>	HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>
AC-F 211.25 - 75	<input type="checkbox"/>	138	2	1,25	0,75	109,00	32,00
AC-F 311.25 - 75	<input type="checkbox"/>	138	3	1,25	0,75	110,00	32,00
AC-F 411.25 - 75	<input type="checkbox"/>	138	4	1,25	0,75	111,00	32,00

▶ Se il paziente necessita di materiale diverso è pregato di portarlo con se.

**Accesso vascolare**

**Fistola:** nativa:  dx:  avambraccio:  femorale:   
 protesi:  sx:  braccio:  altro: \_\_\_\_\_  
 Punzione ad occhio:  pregasi consegnare documentazione - foto al paziente

Aghi Bionic: 15G  16G  17G

**Catetere**  Chiusura CVC: Tauro Lock, HEP500 5ml (Taurolidicin, 4% citrato, Eparina)  o Eparina   
 Chiusura lume arterioso: \_\_\_\_\_ ml Chiusura lume venoso: \_\_\_\_\_ ml

Cambio medicazione per ogni dialisi  o quando? Lu.  Mer.  Ven.

▶ Se sistema Tego Connector => prego darlo al paziente da portare

foglio 2 (di 2) per l'annuncio per signora / signore .....

### Sistema Anticoagulazione

**Eparina:** Bolus: \_\_\_\_\_ UI continuo: \_\_\_\_\_ UI Stop: \_\_\_\_\_ min.

o

**NMH:** Dosaggio: \_\_\_\_\_

▶ Prodotti differenti p. f. dare al paziente da apportare

### Allergie / incompatibilità

### Sierologia

▶ referto non più vecchio di 6 mesi

HIV pos	<input type="checkbox"/>	neg	<input type="checkbox"/>
HBs AK pos.	<input type="checkbox"/>	neg	<input type="checkbox"/>
HBV AG pos	<input type="checkbox"/>	neg	<input type="checkbox"/>
HCV AK pos	<input type="checkbox"/>	neg	<input type="checkbox"/>

Eventualmente viremia:

### Resistenze

▶ referto non più vecchio di 3 mesi

MRSA pos  neg

### Iscrizione:

Vi preghiamo di inviarci questo modulo d'annuncio con:

- risultati laboratorio
  - sierologia virale non più vecchia di 6 mesi
  - lista diagnosi
- al più tardi 2 settimane prima delle vacanze

### Pregasi consegnare al paziente:

- l'ultimo protocollo di dialisi
- i medicinali necessari + la prescrizione

Data + firma del medico

**Grazie mille per la vostra iscrizione e la sua collaborazione.**

Centro dialisi Dialago SA ▫ Via San Gottardo 200 ▫ 6598 Tenero-Minusio ▫ Svizzera  
Tel. 0041 91 745 15 60 ▫ Fax 0041 91 745 15 61 ▫ info@dialago.ch ▫ www.DiaLago.ch