

Seite 1 (von 2) zur Anmeldung von Ferien-Dialysepatienten
Das Formular ist vom behandelnden Arzt auszufüllen.

Medikamente:

Falls während oder nach der Dialyse Medikamente benötigt werden, muss der Patient / Patientin diese **und** die zugehörige Verordnung mitbringen. Wegen der großen Anzahl von Feriengästen ist es uns nicht möglich, die verschiedenen Medikamente vor Ort zu haben.

Im Falle von oraler Antikoagulation (z.B. Marcoumar) verordnen Sie bitte die Dosierung bis zum zweiten Dialysetag bei DiaLago.

Patient Name: Vorname: Geb.Datum:
 Dialysen bei DiaLago vombis..... Größe:

Dialysendaten HDF Postdilution: HDF Predilution: HD:

Dialysedauer Std.: _____ Fluss: _____ ml/min.

Gewicht trocken: Tara: UF max.: ml/h Reinfusion:

Filter bitte wählen
 Wir verwenden FX CorDiax High-Flux Fresenius

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

Konzentrat Daten der Konzentrate

↓ bitte wählen	Na ⁺	K ⁺	Ca ²⁺	Mg ²⁺	Cl ⁻	HCO ₃ ⁻	
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

▶ Abweichendes Material zum Dialysieren bitte mitgeben!

Gefäßzugang

Fistel: Nativ: re: Unterarm: Femoralis:
 Prothese: li: Oberarm: Sonstiges: _____

Knopflochpunktion: Bitte Dokumentation Patienten mitgeben.

Nadeln Bionic: 15G 16G 17G

Katheter Block: Tauro Lock, HEP500 5ml (Tauroliclin, 4% Zitrat, Heparin) oder Heparin
 Block art.Schenkel: _____ ml Block ven. Schenkel: _____ ml

Verbandwechsel bei jeder Dialyse oder wann? Mo. Mi. Fr.

▶ Falls Tego Connector => bitte dem Patient mitgeben.

Seite 2 (von 2) zur Anmeldung von Frau / Herrn:.....

System Antikoagulation

Heparin: Bolus: _____ IE kontinuierlich: _____ IE Stop: _____ min.

oder

NMH: Dosierung: _____

▶ Andere Präparate bitte mitgeben!

Allergien / Unverträglichkeiten

Serologie

▶ Nicht älter als 6 Monate

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"/>

Gegebenfalls Virämie:

Resistenzen

▶ Nicht älter als 3 Monate

MRSA pos neg

Anmeldung:

Bitte senden Sie uns das Anmeldeformular mit :

- Laborwerte
 - virale Serologie nicht älter als 6 Monate
 - Diagnosenliste
- mindestens 2 Wochen vor dem Ferienaufenthalt

Bitte dem Patienten mitgeben:

- das **letzte Dialyseprotokoll** vor der Feriendialyse
- evt. erforderliche **Medikamente + zugehörige Verordnung**

Datum + Unterschrift des Arztes

Herzlichen Dank für Ihre Anmeldung und Ihre Mitarbeit

Dialysezentrum DiaLago SA ◻ Via San Gottardo 200 ◻ 6598 Tenero-Minusio ◻ Schweiz
Tel. 0041 91 745 15 60 ◻ Fax 0041 91 745 15 61 ◻ info@dialogo.ch ◻ www.DiaLago.ch