

Pieczętka jednostki kierującej  
(nazwa, adres, REGON)  
Kod resortowy VII i VIII

..... dn. ....

SKIEROWANIE  
DO STACJI DIALIZ „UZDROWISKA WYSOWA” SA  
38-316 WYSOWA - ZDRÓJ 98

Proszę o objęcie leczeniem nerkozastępczym - hemodializą

Panią/Pana ..... pesel .....

zam. ....

Rozpoznanie : .....

.....

**Pacjent musi zabrać ze sobą dokumentację medyczną z macierzystej Stacji Dializ zawierającą:**

1. Aktualne wyniki badań wirusologicznych potwierdzone przez lekarza:

HBsAg, anty-HBs, anty-Hbc, anty- HCV, HCV RNA, anty-HIV;

**kopie (za zgodność z oryginałem) lub oryginały badań,**

2. Kserokopię grupy krwi

3. Opis sposobu dializowania:

Czas trwania HD ..... godz
Dni tygodnia: poniedziałek wtorek środa czwartek piątek sobota*
K+(mmol/l) ....., Glukoza(g/l) ....., Ca ++ (mmol/l) ....., Na +(mmol/l) .....,
tem pł dializ ..... °C, Nr profilu Na+ ....., Na+ start....., Nr profilu UF .....,
dializator ..... (m <sup>2</sup> ), waga optymalna ..... (kg), obroty pompy/przepływ krwi .....,
antykoagulacja ( bolus I, bolus II) .....,
EPO** .....,
żelazo** .....,
inne leki .....,
Dostęp naczyniowy .....

4. Listę aktualnie zażywanych leków.

\* właściwe zakreślić

\*\* nazwa, dawka, częstość oraz data ostatniego podania leku

.....  
(podpis, pieczętka lekarza z nr PWZ)