

Pieczętka jednostki kierującej
(nazwa, adres, REGON)

..... dn.

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

Proszę o objęcie leczeniem nerkozastępczym - hemodializą

Panią/Pana pesel

zm

Rozpoznanie :

.....

Pacjent musi zabrać ze sobą kartę informacyjną z macierzystej Stacji Dializ zawierającą:

1. Aktualne wyniki badań wirusologicznych potwierdzone przez lekarza:

HbsAg, anty-HBs, anty-Hbc, anty- HCV, HCV RNA, anty-HIV

2. Kserokopię grupy krwi

3. Opis sposobu dializowania:

Czas trwania HD min

Dni tygodnia: poniedziałek wtorek środa czwartek piątek sobota*

K(mmol/l), Glukoza(mmol/l), Ca (mmol/l), Na (mmol/l),

temp pł, Nr profilu Na, Na start, Nr profilu UF,

dializator, 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)