

Centar (domicilni) za hemodijalizu   
Grad  Telefon  E-mail   
Liječnik

## MEDICINSKI DIJALITIČKI PROTOKOL

ispunjava liječnik domicilnog centra – podaci o bolesniku

Ime i prezime  Datum rođenja   
Adresa (ulica)  Grad   
Telefon  E-mail   
Dijagnoze   
Alergije

Na dijalizi od godine  Opće stanje bolesnika: dobro srednje slabo

Bolesnik sa posebnim potrebama: NE DA (što)  Pokretan: NE DA

Dijaliza tip: HD (bikarbonatna) HDF Trajanje dijalize: 4 .... sata

Dani dijalize: Ponedjeljak, Srijeda, Petak Utorak, Četvrtak, Subota Smjena 1 Smjena 2

Pristup krvotoku: AV fistula Kateter Protok krvi (ml/min)  Suha težina

Aparat za dijalizu

Otopina  Na+  K+  Ca++

Mg++  Glukoza  HCO<sub>3</sub>-

Dijalizator (tip)  Protok otopine  Temperatura otopine

Heparinizacija

Lijekovi i doze

Markeri - biljezi: (ne stariji od 30 dana) - datum testiranja

Markeri (biljezi): (nalazi ne stariji od 30 dana)  HBs-Ag; Anti HBs; Anti HCV; Anti HIV Pozitivan Negativan

Laboratorijski nalazi: Hb  Htc  Kreatinin  Na+  K+  ŠUK

**Suglasnost** : Bolesnik je upućen na liječenje hemodijalizom u **Polikliniku REDIAL**, – centar za hemodijalizu, u 51513 Omišlju, Poje 1, na otoku Krku, Hrvatska. Telefon, faks: 00 385 (0)51 841- 896; E-mail: redial.hemodialysis.krk@gmail.com

Datum zadnje dijalize prije dolaska

Datum  Potpis \_\_\_\_\_

Pečat DC: