

Dialysebegleitbrief

Name:
Anschrift:
Kasse:

Diagnosen:
.....
.....
.....
.....

Risiken:
chron. Dialyse seit:
Blutgruppe:

HbsAG:
AntiHbs:
AntiHCV:
AntiHIV:

Dialyseverfahren:
Dialyseregime:
Dialysator:
Gefäßzugang:
Dialysate:
Antikoagulanz:
Sollgewicht:

Transplantationsanmeldung:

Medikation:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Dialysemedikation:
.....
.....
.....
.....