

**Anmeldebogen Dialysepatienten- Hämodialyse**
**Datum:** \_\_\_\_\_

<b>Patientendaten</b>	Name	Vorname	Geb. Datum
<b>Versicherung</b>	<u>ohne</u> Chefarztbehandlung <input type="checkbox"/> <u>mit</u> Chefarztbehandlung <input type="checkbox"/>		
<b>Station</b> (ggf.geplant)	<b>Telefon</b>	<b>Dialyse ab dem</b>	
<b>Einweisungsgrund</b>			
<b>Heimatzentrum</b>	<b>Begleitbrief angefordert?</b>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Liegt bei <input type="checkbox"/>	
<b>Gefäßzugang</b>	Shunt <input type="checkbox"/> Katheter <input type="checkbox"/> Doppel-Lumen <input type="checkbox"/> Single-Lumen <input type="checkbox"/> Rechts <input type="checkbox"/> Links <input type="checkbox"/>		
<b>Behandlungsart und Dauer</b>	HD <input type="checkbox"/> HDF <input type="checkbox"/> HF <input type="checkbox"/> Postdilution <input type="checkbox"/> Prädilution <input type="checkbox"/> Mo/ Mi/ Fr <input type="checkbox"/> Di/ Do/ Sa <input type="checkbox"/> Früh <input type="checkbox"/> Zwischen <input type="checkbox"/> Spät <input type="checkbox"/> Behandlungsdauer:		
<b>Infektionsstatus</b>	<b>HIV</b>	<input type="checkbox"/> <b>Positiv</b> <input type="checkbox"/> negativ	<b>Hepatitis B</b> <input type="checkbox"/> <b>Positiv</b> <input type="checkbox"/> negativ
	<b>MRE's</b>	<input type="checkbox"/> <b>Positiv</b> <input type="checkbox"/> negativ	<b>Hepatitis C</b> <input type="checkbox"/> <b>Positiv</b> <input type="checkbox"/> negativ
		<b>Sonstiges</b> (z.B. MRSA)	
<b>Bemerkungen</b>			
<b>Rückfragen an</b>			
<b>Per Fax an</b>	<b>Dialyse Barmen 1572</b>		