

# Anmeldung zur Gastdialyse

Kontaktdaten			
Vorname, Name		Faxnummer	
Straße, Hausnummer		E-Mail-Adresse	
Postleitzahl, Ort		Versichertennummer	
Telefonnummer		Geburtsdatum	
Mobiltelefonnummer		Krankenkasse	
Heimatzentrum		Adresse im Urlaub	
Straße, Hausnummer		Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort		Postleitzahl, Ort	
Telefonnummer		Telefonnummer	

Angaben zur Dialyse				
Start der Gastdialyse	Datum:	Dialysedauer	Stunden	
Ende der Gastdialyse	Datum:	Dialysefrequenz	pro Woche	
Gewünschte Zeit	Montag, Mittwoch, Freitag →		früh	mittags
	Dienstag, Donnerstag, Samstag →		spät	
Gewünschter Ort	Düren		Jülich	Birkesdorf
Trockengewicht	kg	Körpergröße	cm	
Seite des Shunts	links	rechts	Dialysekatheter	links rechts
Antikoagulation	Heparin	Fragmin	Dosis	IE/h
Blutfluss	ml/min		Dialysatfluss	ml/min
Dialysator			Oberfläche	m <sup>2</sup>
Dialysekonzentrat	Kalium	mmol/l	Kalzium	mmol/l
	Natrium	mmol/l	Bicarbonat	mmol/l
	Glukose	mmol/l	Sonstiges:	
Krankheiten	Koronare Herzerkrankung		Diabetes mellitus	
	HIT2		Sonstige:	
Allergien				
Infektionsstatus	MRSA/ESBL	Hepatitis C	HIV	

**Checkliste** - Bitte bringen Sie zur Dialyse folgendes mit:

- Ihre Versichertenkarte
- Eine Überweisung zur Gastdialyse
- Ihren Dialysebericht und alle anderen wichtigen medizinischen Informationen
- Medikamentenplan, ggf. Erythropoetin, Eisen
- Ihre letzten Laboruntersuchungen

Hiermit melde ich mich zur Gastdialyse in Ihrem Zentrum an.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

 per E-Mail versenden

 Formular ausdrucken