

## Anmeldung von Dialysepatienten:

		Bemerkung/Konkretisierung			
<b>Name</b>					
<b>Vorname</b>					
<b>Geburtsdatum</b>					
<b>Aufnahmedatum/-station</b>					
<b>Telefonnummer Patient</b>					
Geplante Therapie Geplanter Eingriff	OP				
	Chemotherapie				
	RKT/MMST				
	Weaning				
	ITS-Verlegung				
	Sonstiges				
Nierenersatztherapie	Hämodialyse	Shunt	VHK	Shaldon	
	Peritonealdialyse	Baxter	Fresenius	CAPD	CCPD
	Transplantation				
	Kontinuierliche Nierenersatztherapie				
Infektiosität	Hepatitis B				
	Hepatitis C				
	HIV				
	3-/4-MRGN				
	MRSA				
	Sars-CoV-2				
	Sonstiges				
<b>Dialysezentrum</b>	Name				
	Telefonnummer				
	Faxnummer				
Letzte Dialyse	Datum				
Dialyse-Rhythmus	Mo-Mi-Fr				
	Di-Do-Sa				
Mobilität	gehfähig				
	bettlägerig				
	intensivpflichtig				

Bitte per Fax an: 033748 82720

am: \_\_\_\_\_

Name/Stempel: \_\_\_\_\_