



Formulario de Dialisis en el extranjero

Nombre y apellido : _____

Fecha de nacimiento: _____

Número de identidad : _____

Domicilio: _____

Diagnóstico y breve reseña : _____

Alergias: _____

Tratamiento de diálisis

* Frecuencia : _____ Duración del tratamiento _____

HD _____ HDF _____ /h HF _____ l

*Concentrado para Hemodiálisis: _____

*Contenido del concentrado: Sodio _____ Potasio _____ Calcio _____ Glucosa _____

*Dializador: _____ Superficie: _____ Coeficiente: _____

*Parámetro de la máquina de diálisis: Conductividad _____ Sodio _____ Bicarbonato _____

*Flujo sanguíneo: _____

* Peso seco: _____

*Anticoagulantes: _____ IE/ml _____

*Forma de administración: _____

*Parámetros de la máquina de diálisis: Sodio: _____ mmol/l Bicarbonato: _____

Accesos

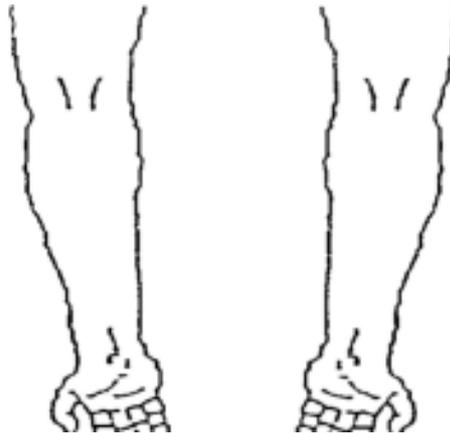
Fístula: _____

Aguja de diálisis

A: _____

V: _____

Uni-punción: _____



Catéter _____

Heparinización del catéter: _____ Rama Arterial = ml _____

Rama Venosa = ml _____



Formulario de Dialisis en el extranjero

*Posibles complicaciones durante hemodialisis? _____

Tratamiento: _____

*Información de interés: _____

Tratamiento: _____

Copias enviadas con el paciente:

Lista de medicación _____

Resultado de pruebas de laboratorio _____

- Resultado de laboratorio:
- VHC Virus de Hepatitis C
 - HbsAG Antígeno de superficie del virus de hepatitis B
 - MRSA Staphylococcus aureus resistente a la Meticilina
 - VRE Enterococos resistente a la Vancomicina
 - HIV Prueba del HIV SIDA
 - Determinación del grupo sanguíneo

*Período desea de tratamiento : _____

*Dirección y teléfono durante este período: _____

Unidad de Dialisis: _____

Persona contacto : _____

Número de teléfon _____

Fax: _____