

Wij verzoeken u om:

- dit formulier minimaal 6 weken voor aanvang van de vakantie van de patiënt op te sturen (per post, mail).
- de laatste dialysegegevens met de patiënt mee te geven.

Gegevens in te vullen door de behandelend arts en de dialyseverpleegkundige
Graag een keuze maken bij welke locatie u de dialyse wilt laten uitvoeren
 Zwolle

Antwoordnummer 2049
8000 VB Zwolle
088 4624 46 32
e-mail: vakantie.dialyse@isala.nl

 Meppel

Antwoordnummer 209
7940 VB Meppel
088 624 42 20
e-mail: vakantie.dialyse@isala.nl

Toegang tot de bloedbaan:

Type Shunt:

-
- AV fistel
-
-
- AVB

Katheter:

-
- getunneld
-
-
- ongetunneld

Plaats:

Desinfectans:

 Soort naalden
 Svp juiste diameter aangeven

-
- Staal: Nipro safetouch Tulip:
-
- 14G 25mm
-
- 15G 25mm
-
-
- Flexibel: Nipro safetouch
-
- 14G 25mm
-
- 14G 32mm
-
-
- 15G 25mm
-
- 16G 25mm
-
-
- 1 naald
-
-
- 2 naalden

Dialyse duur en frequentie:

Dialyse methode:

-
- HD
-
- Geen HDF mogelijkheid

Streefgewicht:

kg

 Beschikbare antistolling is Fraxiparine
 Eerste dosis:

-
- 0.3 ml: 2850 IE
-
- 0.4 ml: 3800 IE
-
- 0.6 ml: 5700 IE
-
- Eventueel andere dosering Fraxiparine:

 Eventueel 2^e dosis Fraxiparine:

Type kunstnieren

Type kunstnier (Polyamide)

-
- Polyflux 14L
-
- Polyflux 17L
-
- Polyflux 21L

Oppervlakte

- 1.4 m
- ²
- 1.7 m
- ²
- 2.1 m
- ²

Samenstelling hemodialysevloeistof:

-
- X 125G = K1.0 Ca 1.25
-
-
- X 225G = K2.0 Ca 1.25
-
-
- X 325G = K3.0 Ca 1.25
-
-
- X 150G = K1.0 Ca 1.50
-
-
- X 250G = K2.0 Ca 1.50
-
-
- X 275G = K2.0 Ca 1.75
-
-
- X 350G = K3.0 Ca 1.50

Maximale bloedflow:

Maximale UF volume:

Bicarbonaat:

Natrium:

UF profiling

-
- nee
-
- ja start stop

Temperatuur dialysaat:

Bloeddruk

voor dialyse: na dialyse:

Interdialytische gewichtstoename:

Medische voorgeschiedenis:

Transplantabel:

- ja
- nee
- tijdelijk niet

Sinds wanneer dialyseert de patiënt? Zijn er nog bijzonderheden?

Dieet:

Allergiën:

Zijn er het laatste half jaar gezondheidsproblemen geweest? (indien "ja" dan graag toelichten)

- | | |
|-------------------------------|---|
| • Instabiele angina pectoris? | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, |
| • Hartinfarct? | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, |
| • Decompensatio cordis? | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, |
| • Hyperkaliëmie? | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, |
| • Ernstige infecties? | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, |
| • Shuntproblemen? | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, |
| • Operaties? | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, |
| • Andere complicaties? | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, |

Reanimatiebeleid: Wel Niet reanimeren

Isolatie maatregelen:

Graag ontvangen we bij de overdracht de volgende kopieën:

- medische brief
- toedieningen tijdens de dialyse
- huidige medicijnlijst
- laboratoriumwaarden (en bloedgroep en rhesus) van de laatste maand
- recent ECG (niet ouder dan 6 maanden)
- duplex shunt
- recente uitslagen (niet ouder dan 3 maanden) van: Hbsag test, Hep C test, HIV test

Hoe is de zelfstandigheid, mobiliteit en visus van de patiënt?

Zijn er nog andere aandachtspunten van belang?

Handtekening nefroloog:

Datum:

- **LET OP! Gasten uit het buitenland:** u dient een kopie van de schriftelijke toestemming van uw zorgverzekeraar mee te sturen ter bevestiging van de vergoeding van de totale dialysekosten in ons centrum en een kopie van uw identiteitsbewijs en verzekeringskaart.