

# The Regular Dialysis Unit

## Transit Patient information form:

### Patienteninformation

Patientenname/ <b>Patient's name:</b>	Geschlecht/ <b>Gender:</b>
Geburtsdatum/ <b>Date of Birth:</b>	<b>Datum/date:</b>

Ständiger Wohnort/**Permanent Residence:**  
 Adresse/**Address:**

**Tel./Fax:**



**Mobile:**

**Email:**

Verweisendes Centrum/ **Referring Center:**

Adresse/**Address:**

**Tel: Fax :**



**Email**

Urlaubsanschrift in Ägypten/**Transit Residence in Egypt:**

Hotel/Adresse/**Address:**

**Tel:**



Kontaktperson/**Contact person in Egypt:**

**Hotel/Adresse/Address:**

**Tel:**

**Mobile:**



Ursprüngliche Krankheit/**Original Disease:**

Beginn RDT/ **Date of starting RDT:**

.Dialyse Geschichte/ **Dialytic History:**

<u>Dialysetyp/<b>Type of Dialysis</b></u>	<u>Dialysebeginn/<b>Dialysis Access</b></u>	<u>Centrum/<b>Center</b></u>	<u>Von/<b>From</b></u>	<u>bis/<b>to</b></u>

**Frühere Transfusionen/Previous Transfusions:**

Nummer/ **Number:**

Zuletzt/**Latest:**

Reaktionen/**any reactions:**

Blutgruppe/**Blood-group:**

**Frühere Transplantationen/ Previous Transplants**

Transplantationsdatum/ <b>Date of Transplantation</b>	Verpflanzungsverlust/ <b>Date of graft Loss</b>	Grund/ <b>Cause</b>

**Frühere Virusinfektionen/ Previous Viral Infections:**

Infektion/ <b>Infection</b>	Ansteckungsdatum/ <b>date acquired</b>	Ansteckungs(läufender)status/ <b>Current Status</b>
HBV		
HCI		
HIV		
CMV		

**Übliche Dialysemodalitäten/ Current Dialysis Modality:**

HD ( ) CAPD ( ) PD ( ) Andere/ **Other:**

**Haemodialysis:**

Dialysebeginn/ **Dialysis Access: (First Session)will be on the:**

Dialyseende / **last Session will be on the:**

Bevorzugte Uhrzeit / **time:**

Dialysehäufigkeit/**Dialysis Frequency:**

**x /week**

Stunden/Sitzung- **hours/Session:**

**hours/session**

**Verwendeter Dialysator/ Dialyszer often Used:**

Membrane: Membranestärke-dicke/Membranethickness:

Oberfläche/Außenseite Bereich/Surface area:

Puffer/**Buffer:**

**Kalium/potassio Nr.:**

**Heparinization:**

Anfangs/**Initial:** Fortsetzung/ **Maintenance:** /h

**Stoptime:** min.

Blutzirkulationsrate/**Blood Flow rate:** **TMP:**

**Klinische Daten / clinical Data:**

Trockengewicht/ **Dry weight:** Kg durchschnittliche Gewichtsschwankung/**Average weight swings:** Kg

Ausgangsblooddruck/**Basal Blood pressure** mm Hg

durchschnittliche Schwankung/**Average swings:** mm Hg

**Irgendwelche chronischen klinischen Probleme / Any chronic clinical problems:**

**Spezifische Probleme während der Dialyse / Specivic problems during Dialysis:**

**Letzte Predialysis Labordaten/Latest predialysis laboratory data** Datum/**Date:**.....

PCV:.....

Hb.(Hb): .....g/l BUN ( ):.....mg/dl

Kreatinin (**Creatinine**) clearance / Jaffe:..... mg/dl

Na. (**Sodium**): ..... mml/l K.(**Potassio**):..... mml/l

HCO<sub>3</sub> ( ) .....

Ca.(**Calcium**): ..... mmol/l (2,2 –2,8)

P.(**Phosphorus**): ..... mmol/l (0,6 – 1,6)

Alk Pase ( ):..... µ/l. (60-170)SGOT: .....SGPT:.....µ/l(10-20)

PP:.....

Fasting Sugar **Fasting glucose:**.....

HbsAg:                   Antikörper/**antibody:** ..     .µ/l                   (after inoculation) (p.V.)..  
HbeAk:                   Antikörper/**antibody:**.....

HIV: .....

**Andere relevante Daten/ Other relevant data:**

**Irgendwelche speziellen Empfehlungen/Any specific recommendations:**

**Physician in Charge:**

.....  
Unterschrift/**Signature:**  
Dialysestation

Datum / **Date:** .....

Verwenden Sie bitte dieses Formular!  
Bitte gut leserlich mit schwarzem Stift ausfüllen!