

# Praxis für Nieren- und Hochdruckerkrankungen - Dialysezentrum

Dr. med. G. Lorenz FA für Innere Medizin – Nephrologie – Hypertensiologe DHL  
Hr. C. Middendorf FA für Innere Medizin – Nephrologie – Rheumatologie – Hypertensiologe DHL

Engelgarten 3 - 49324 Melle - Tel.: 05422 / 104-6100 - Fax: 05422 / 104-6199 - eMail: info@Dialysezentrum-Melle.de

## Anmeldung zur Gast- / Feriendialyse

Name, Vorname : \_\_\_\_\_

Anschrift : \_\_\_\_\_

Geburtsdatum : \_\_\_\_\_ Telefon : \_\_\_\_\_

Heimtdialyse : \_\_\_\_\_

Gewünschter Termin : vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Wunschschicht :  Mo Mi Fr Vormittag  Mo Mi Fr Nachmittag  Di Do Sa Vormittag

**(wenn Plätze in der entsprechenden Schicht frei sind)**

### Dialysedaten

Dialyseart :  HD  HFD  HF  HDF Dialysedauer : \_\_\_\_\_ Std.

Gefäßzugang :  Shunt Lokalisation : \_\_\_\_\_

Katheter  Einlumen  Doppellumen

Dialysator : \_\_\_\_\_ Blutfluss : \_\_\_\_\_

Heparin  Innohep  andere : \_\_\_\_\_

initial \_\_\_\_\_ IE Erhaltung \_\_\_\_\_ IE Bolus : \_\_\_\_\_ IE

Konzentrat : Kalium \_\_\_\_\_ Calcium \_\_\_\_\_

Infektstatus :  Hepatitisserologie (nicht älter als 6 Monate)

MRSA / ESBL etc. (Nasen- Rachenabstrich nicht älter als 4 Wochen)

**Den Befund der Hepatitisserologie und den Abstrichbefund bitte spätestens 14 Tage vorher übermitteln.**

Mitzubringen sind

- Krankenversicherungskarte
- Überweisung der Heimtdialyse
- i. v. Medikamente die an der Dialyse verabreicht werden
- Kopie des letzten Dialyseprotokoll, Kopie Laborbefunde, Arztbrief, Medikamentenplan

Vielen Dank für ihre Dialyseanmeldung. Wir werden uns zur Terminbestätigung mit Ihnen in Verbindung setzen.

Bitte den Bogen ausfüllen und uns zifaxen oder per Post zusenden.

Mit freundlichen Grüßen  
Dialyseteam Melle