

Dİ.FR.03	28.01.2019	Revizyon No	Revizyon tarihi	1/2
----------	------------	-------------	-----------------	-----

1) ADI SOYADI

DOĞUM TARİHİ:

KAN GURUBU :

KİLO:

BOY:

2) KBY TANI TARİHİ:

KBY SÜRESİ:

DİYALİZ TİPİ: - PD(BAŞLAMA TARİHİ):

-HD(BAŞLAMA TARİHİ):

UYGULAMA SÜRESİ:

DİYALİZ ETKİNLİĞİ:

DİYALİZ İLE İLGİLİ SORUNLAR:

3) PATOLOJİK FİZİK BULGULAR:

KC:

DALAK:

KARDİOVASKÜLER SİSTEM:

NÖROLOJİK BAKI:

DİĞER:

4)HEMOTOLOJİK DEĞERLENDİRME:

LÖKOSİT:

ERİTROSİT:

TROMBOSİT:

HB:

HT:

PERİFERİK YAYMA:

5) SEROLOJİK DEĞERLENDİRME:

HbsAg:

Anti-CMV (IgG):

Anti-HBs

Anti-Delta:

Anti-HCV:

Toksoplazma :

Anti-HIV:

Hepatit aşısı:

6)KBY’NİN PRİER NEDENİ:

KRONİK GLOMERULONEFRİT:

DİĞER:

NEFROSKLEROZ:

PYELONEFRİT:

BÖBREK KİSTİK HASTALIKLARI:

DİABET :

JUVENİL DM:

7) TRANSFÜZYONLAR

TOPLAM TRANSFÜZYON SAYISI:

EN SON TRANSFÜZYON TARİHİ:

ERİTROPOETİN KULLANIYORMU? () DOZU: ()

8) KULLANDIĞI İLAÇLAR:

9) İLAÇ ALERJİSİ VARMI?

10) TRANSPLANTASYONA İSTEKLİMİ?

11) İZLEYEN HEKİMİN HASTA HAKLARINDAKİ GÖRÜŞLERİ:

12)HASTA İYİ ADAY ()

ORTA ADAY ()

KÖTÜ ADAY ()

13)DİĞER ÖNEMLİ NOTLAR:

14) GÖNDEREN

HEKİMİN ADI SOYADI:

İMZA VE KAŞESİ: