cartella 56 pagine formato A4

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL ROMA D

REGIONE LAZIO
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RM D

REGIONE LAZIO

CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE
NEFROLOGIA E DIALISI
OSPEDALE "G.B. GRASSI" - OSTIA - ROMA

Direttore: Prof. Massimo Morosetti

Stesura piano trattamento dialitico del Sig. .....

.....

dal .....

al .....

Mod. 3007 - Stampa Sud S.r.l.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL ROMA D

REGIONE LAZIO
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RM D

REGIONE LAZIO

CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE
NEFROLOGIA E DIALISI
OSPEDALE "G.B. GRASSI" - OSTIA - ROMA

Direttore: Prof. Massimo Morosetti

Cognome e nome .....

Nato il ..... a .....

Residenza .....

Tel. ..... Cell. .....

C.F. ..... Esenzione .....

HBsAg ..... HCVAb .....

allergie .....

Posizione trapianto .....

Vaccinazioni .....

Accesso vascolare in atto .....

.....

EMODIALISI				NOME					
Peso forma	DATA	TEMPO HD		DATA	TEMPO HD		DATA	TEMPO HD	
	N°	RIC	AMB.	N°	m'		N°	m'	
Peso kg.	PRE	POST		PRE	POST		PRE	POST	
PA									
FC									
ORA	INIZIO	FINE		INIZIO	FINE		INIZIO	FINE	
ORA	PA	FR	PESO	PA	FR	PESO	PA	FR	PESO
60									
120									
180									
240									
ΔP									
TIPO DIALISI									
ANTICOAG.=									
FILTRO									
CONCENT.= / Inf. l/h									
CONDUC. / BIC									
AMB. / RIC.									
EPO									
FUSTELLA									
TERAPIA INTRADIALICA									
NOTE									
FIRMA MEDICO									
FIRMA INFERMIERI									

TERAPIA INTRADIALITICA

DATA	TERAPIA	DATA	TERAPIA

TERAPIA DOMICILIARE

DATA	TERAPIA	DATA	TERAPIA

NOTE