

Dr. med. Carsten Kurth  
Innere Medizin | Nephrologie | Dialyse | Kardiologie

Prof. Dr. med. Friedrich Thaiss  
Innere Medizin | Nephrologie | Dialyse | Transplantationsmedizin

**DTZ - Dialysezentrum Waldshut |**  
**DTZ Waldshut MVZ GmbH**  
Tannenstr. 4 | 79761 Waldshut

Telefon (07751) 9168-0 | Telefax (07751) 9168-29

## Anmeldung zur Feriendialyse

**Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_ **Geb.-Datum:** \_\_\_\_\_

**Heimatadresse:** \_\_\_\_\_ **Tel.-Nr.:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Tel.-Nr.:** \_\_\_\_\_

**Heimat-Dialysezentrum:** \_\_\_\_\_ **Fax.-Nr.:** \_\_\_\_\_

**Ferienadresse:** \_\_\_\_\_ **Tel.-Nr.:** \_\_\_\_\_

**Erster Gast-dialysetermin:** \_\_\_\_\_ **Letzter Gast-dialysetermin:** \_\_\_\_\_

**Die folgenden Zeilen bitte von Ihrem Dialysezentrum ausfüllen lassen!**

**Dialyse seit:** \_\_\_\_\_ **Anzahl der Dialysen pro Woche:** \_\_\_\_\_ **Dauer der Dialysen:** \_\_\_\_\_

**Dialysator:** \_\_\_\_\_

**Dialysat (mmol):** Na+: \_\_\_\_\_ K+: \_\_\_\_\_ Leitfähigkeit: \_\_\_\_\_ Bikarbonat:  ja  nein

**Heparinisierung:** Heparin: \_\_\_\_\_ Fragmin: \_\_\_\_\_ Initial: \_\_\_\_\_ IE kontinuierlich: \_\_\_\_\_ IE/h

**Dialysezugang:** \_\_\_\_\_ Typ: \_\_\_\_\_ Single/Doppellumen

**Nadeln:**  1,5 Ø  1,6 Ø  1,8 Ø **Blutfluß:** \_\_\_\_\_ ml/min:

**Diese Daten brauchen wir zu Dialysebeginn im Arztbrief**

**Trockengewicht:** \_\_\_\_\_ Kg **durchschnittl. Gewichtszunahme im Dialyseintervall:** \_\_\_\_\_ Kg **Größe:** \_\_\_\_\_ cm

**Besteht eine chronische Infektion?**  ja\*  nein

**\*Wenn ja, welche :**  Hepatitis  HIV  MRSA  Clostridien

andere\* \_\_\_\_\_

**Bitte geben Sie aktuelle Laborwerte u. Hepatitisserologie, Blutgruppe, Informationen über Grund- und Nebenleiden, Medikamente und Allergien auf einem getrennten ärztlichen Bericht mit.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Dialysearztes

**Wir benötigen das Anmeldeformular 14 Tage vor Dialysebeginn bei uns! Bitte denken Sie unbedingt daran!**

Es bedankt sich das Dialyseteam in Waldshut