

<b>شماره پرونده :</b> Unit No :	<b>شماره و نوع بیمه :</b> Insurance No :	<b>مشخصات همودیالیز</b> <b>HEMODIALYSIS SHEET</b>
------------------------------------	---	--

نام خانوادگی : Family Name نام پدر : Fathers Name	نام : Name تاریخ تولد : Date of Birth	بخش : Ward: نوبت کاری : Shift : تخت : Bed :	پزشک معالج : Attending Physician تاریخ پذیرش : Date of Admission ساعت شروع : Time on : ساعت پایان : Time off :
<b>تشخیص :</b> Diagnosis : نارسایی حاد کلیه : Acute renal failure : نارسایی مزمن کلیه : Chronic renal failure :			
علائم حیاتی قبل از دیالیز : وزن : Weight فشار خون : B.P درجه حرارت : Temc نبض : Pulse R. تعداد تنفس : R.R			
علائم حیاتی بعد از دیالیز : وزن : Weight فشار خون : B.P درجه حرارت : Temc نبض : Pulse R. تعداد تنفس : R.R			
نوع دسترسی به عروق : Kind of Vascular Access: فستول شریان وریدی : A.V fistull کاتتر ورید مرکزی : ( موقت دائم ) C.V.C رگ مصنوعی : Graft سایر موارد : R.R			
نوع و شماره ماشین دیالیز : نوع صافی : Dialyzer: وزن خشک : Dry weight: جریان خون : Blood Flow:		نوع بافر : Buffer : غلظت سدیم محلول : Sodiom Con: فشار شریانی : Arterial P: فشار وریدی : Venous P:	
جریان محلول : Dialysate f : نوع بافر : Buffer : دمای محلول : Dialysate Temp:		مارکرهای ویروسی : سدیم : Sodium بیکربنات : Bicarbonate دما : Temp محلول دیالیز : Dialysate اولترافیلتراسیون : Ultra filtration	
<b>ارزیابی بیمار توسط پرستار حین دیالیز :</b> Nursing Evaluation: ساعت : Time : فشار خون : Blood P: عوارض احتمالی : Complications: اقدام درمانی : Treatment:			
هپارین مصرفی : Heparin prescription: Prime Units Bolus Units Continuous: Units Total Units			
فرآورده های خونی و داروهای مصرفی : Medication: نام دارو : مقدار مصرف : نحوه مصرف :			
پرستار شروع کننده دیالیز :		پرستار تمام کننده دیالیز :	