

MEMODIALYSIS CHART

Date..... Hemodialysis Case number.....

ชื่อ-นามสกุล..... อายุ..... เพศ ชาย หญิง H.N.....

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

สถานที่ติดต่อในกรณีฉุกเฉิน..... โทรศัพท์.....

สิทธิการฟอกเลือด จ่ายเอง ประกันสังคม ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ บัตรทอง.....

ทำ Hemodiaysis ครั้งแรกที่..... วันที่เริ่มทำ H.D. ครั้งแรก.....

วันที่เริ่มทำ Hemodialysis ที่ รพ..... Drug allergy.....

Etiology of CRF DM HT Giomerular disease
 Polycystic kidney Other (ระบุ)

Associated Diseases 1)..... 2)..... 3).....

Vascular Access AVF AVG Permcath DLC
 Rt Lt Lower arm upper arm

วันที่ทำ Vascular Access/...../ 25..... วันที่เริ่มใช้/...../ 25.....

สถานที่ทำเส้น.....

PRE-DIALYSIS INVESTIGATION

1. CBC (...../...../.....) HTC..... Hb..... WBC..... PMN..... % Platelet.....

2. Glucose..... Bun..... Cr..... Na..... K..... Cl..... CO2..... CCr.....

3. LFT (...../...../.....) SGOT..... SGPT..... Alb..... Glob.....

4. Ca P..... Alk.phos 1-84 PTH (pg/ml) Mg

5. Lipid profile : Cholesterol Triglyceride HDL.....

Total Cholesterol / HDL VLDL (= TG/5) : LDL (= Chol-HDL-VLDL)

6. CXR (...../...../.....) Result

7. EKG (...../...../.....) Result

8. Hepatitis Vaccine ไม่เคยได้รับ เคยได้รับ ชนิดของ Vaccine ขนาด ml

ฉีดครั้งที่ 1 เมื่อ ครั้งที่ 2 เมื่อ ครั้งที่ 3 เมื่อ ครั้งที่ 4 เมื่อ

1. Blood Group : ABO Blood group Rh bloodgroup positive negative

2. HBsAg positive negative Anti-HCV positive negative

3. Anti-HBc positive negative Anti-HCV positive negative

4. HIV Ag positive negative Anti-HIV positive negative