



Praxisname:

Dokumentationsbogen (HD) zur Qualitätssicherung-Richtlinie Dialyse

Name des Patienten: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Auffälligkeiten bei folgenden Pflichtparameter:

- Kt/V < 1,2 Wert: \_\_\_\_\_ Dialysedauer < 4 Std. Wert: \_\_\_\_\_
- Hb < 10 Wert: \_\_\_\_\_ Dialysefrequenz < 3/Woche Wert: \_\_\_\_\_

Begründung:

- Patient verweigert längere Dialysedauer
- Patient verweigert höhere Dialysefrequenz
- Patient dialysiert viermal oder öfter pro Woche
- Patient hat noch hohe Residualclearance (GFR)
- Zusetzerkrankung, Err. eines Hb-Wertes von 10g/dl nur d. Bluttransf.
- Blutung/Operation mit Blutverlust
- Shutproblem, Revision vorgesehen
- Shaldon-Katheter oder Vorhof-Katheter als permanenter Zugang
- akute Erkrankung
- Transportprobleme
- Akutdialyse als zusätzliche Notfalltherapie
- Zusatzdialysen
- med. bedingte Behandlungsverkürzung (Komplikationen)
- Restfunktionalität der Niere
- Auswirkungen von Tumorerkrankungen
- Patient in Klinik/Urlaub/Ausland
- sonstiges \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arztes