

依頼透析情報提供書

鷹揚郷腎研究所弘前病院 入院料 15対1入院基本料
TEL 0172-87-1221, FAX 0172-87-1228

作成日

氏名	<input type="text"/>	性別	<input type="text"/>	滞在先	<input type="text"/>	TEL	<input type="text"/>
誕生日	<input type="text"/>	年齢	<input type="text"/>	連絡先	<input type="text"/>	TEL	<input type="text"/>
住所	<input type="text"/>			TEL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

血液型	<input type="text"/>	感染症	<input type="text"/>
アレルギー	<input type="text"/>	詳細	<input type="text"/>
禁忌	<input type="text"/>	詳細	<input type="text"/>

既往歴

HD導入日	<input type="text"/>	当院最終透析日	<input type="text"/>	心疾患	<input type="text"/>	脳血管障害	<input type="text"/>	DM	<input type="text"/>
原疾患	<input type="text"/>	インスリン	<input type="text"/>	種類1	<input type="text"/>	種類2	<input type="text"/>		
		単位1	<input type="text"/>	単位2	<input type="text"/>				

依頼透析期間	<input type="text"/>	透析日	<input type="text"/>
ダイアライザー	<input type="text"/>	シャント部位 穿刺図	<input type="text"/>
HD時間	<input type="text"/>		
抗凝固剤	<input type="text"/>		
血流量	<input type="text"/>		
穿刺針	<input type="text"/>		
CTR%	<input type="text"/>	測定日	<input type="text"/>
DW(kg)	<input type="text"/>	身長	<input type="text"/>
EPO	<input type="text"/>		
鉄注射剤	<input type="text"/>		
使用薬剤	<input type="text"/>		
		消毒方法	<input type="text"/>
		固定テープ	<input type="text"/>

臨時処方	現病歴	透析中の経過
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		備考
		<input type="text"/>

主治医	<input type="text"/>	記載部所	<input type="text"/>	記載者	<input type="text"/>
-----	----------------------	------	----------------------	-----	----------------------