



DİYALİZ HASTASI TAKİP FORMU

Hastanın Adı-Soyadı:	Diyalizör:	Diyaliz Süresi:	☐ Düşük Molekül
Doğum Tarihi:	Diyaliz Bileşimi:	☐ Heparin	☐ Heparin
Hasta ID No:	☐ Bikarbonat	☐ Prime	☐ Heparinsiz
Kuru Kilosu:	☐ Pompa		

Tarih, Saat	HEKİM ORDERLARI	Hekimin Adı, Soyadı, İmzası

Diyaliz Sıra No	Tarih	Giriş		Çıkış		Diyaliz Süresi	Diyaliz Tipi	Hastanın Genel Durumu (Hemşire Notları)
		TA	Kilo	TA	Kilo			
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								