

PATIENT INFORMATION SHEET

患者信息表格

● Please fill in English



Iseikai Medical Treatment Corporation
Osaka Umeda Iseikai Dialysis Clinic

IDENTIFICATION DATA 一般事项					
Patient's Name 患者姓名		Date of Birth 出生日期	D D / M M / Y Y / /		
Dialysis Dates Requested 透析治疗日期		Sex 性别	M · F		
Visiting Phone Number 紧急联络电话		Departure Date 出发日期			
Hotel or Local Address 酒店或当地地址					
HEMODIALYSIS DATA 透析治疗信息					
Dry Weight 基本体重	kg	Dialyzer 透析器种类			
Height 身高	cm	Blood Flow Rate 血液流量	mL/min		
Usual UFR/TMP 通常超滤率		Blood Access 血液通路			
Type of Needle 透析针种类		Hours per Treatment 透析时间 (小时)	hour	Size of Needle 透析针尺寸	
Heparinization: Initial Dose(Dalteparin) 抗凝固药开始时投入量	iu	Hourly Dose 每小时投入量	iu/h	Heparin Stop Time 抗凝固药停止时间	Before /min
GENERAL TREATMENT INFORMATION 以往病史信息					
ESRD Diagnosis 病名					
Pertinent Secondary Diagnosis 并发症					
Contagious Diseases 感染症					
History of Clinical Hepatitis 肝炎病史					
History of Diabetes 糖尿病病史					
Allergies 过敏					
Medications received during dialysis (Dose,Frequency,Route) 透析治疗中投与药剂					
LABORATORY DATA 血液检查信息					
※ Please submit copy of recent monthly lab results including HbsAg,HbsAb result. ※ 请提供最近几个月的包含乙肝表面抗原、乙肝表面抗体的检查报告					
※ Unusual events/problems during dialysis and comments. ※ 透析治疗中发生的非常事件、问题					
MEDICAL INFORMATION 其他的医疗情报					
※ Physician's summary of past and current problems or complications,pertient psychosocial issues and level of activity,wheelchair,ambulatory ※ 过去或当前的问题或并发症、患者心理问题的医生总结、活动水平、轮椅、门诊					
Any wheelchair 是否需要轮椅	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO				