

VÁLTOZÁS BEJELENTŐ LAP
VESE

A beteget várólistán tartó osztály: (város, Budapesten belül kórház megnevezéssel)		
Kezelő orvos:	Telefon:	Email:

ET Várólista szám:	Nemzeti azonosító szám:
Név:	Születési név:
Születési dátum:	TAJ szám:

Áthelyezés

Eredeti dialízis centrum: Befogadó dialízis centrum:
Távozás dátuma: Befogadás dátuma:

Graftvesztés

Utolsó transzplantáció dátuma:
Végleges graftvesztés dátuma: Oka (EDTA-kód alapján):

Dialízis

Dializálás kezdetének dátuma: Módja:
(preemptív listára helyezés esetén)

Dializálás újakezésének dátuma: Módja:
(Kérjük minden transzplantált betegnél feltüntetni a graftvesztést követően akkor is, ha nem kerül újra várólistára a beteg.)

Egyéb adatváltozás

Névváltozás:
Lakcím:
Telefon: Mobil: Email:

Exit

Dátuma: Oka:

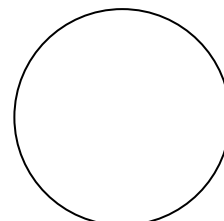
Immunizálódást kiváltható tényezők, fokozott figyelmet igényelnek!

Várólistára vétel időpontja: Eddigi transfúziók száma:
Eddigi terhességek száma: Utolsó szülés dátuma:

Utolsó transfúziós esemény: Dátuma:
Terhesség kezdete:
Szülés dátuma:
Grafteltávolítás dátuma:
Egyéb:

Dátum: év hó nap.

Kezelő orvos
aláírása, pecsétje



Hosszabb idejű archiválás, illetve transzplantációt követő visszakerülés esetén a megváltozott adatok dokumentálása miatt a várólistaszám feltüntetésével új recipiens bejelentő lap kitöltése is szükséges!