



**HEMODİYALİZ ÜNİTESİ**  
**HASTA TANITIM BİLGİLERİ FORMU**

Doküman Kodu	D.FR.31
Yayın Tarihi	23.02.2017
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	1

**Adı-Soyadı:**

**Cinsiyet:** Erkek ( ) Kadın ( )

**Doğum Tarihi:** -- / -- /----

**Eğitim durumu:** Yok ( ) İlkokul ( ) Orta okul ( ) Lise ( ) Üniversite ( )

**Mesleği:**

**Böbrek yet. nedeni:** DM ( ) HT ( ) GN ( ) PKBH ( ) Diğer ( ) Bilinmiyor ( )

**Diyaliz başlama tarihi:** -- / -- /----

**Merkezimizde diyalize başlama tarihi:** -- /-- /----

**Damar yolu:** Geçici kateter ( ) Kalıcı kateter ( ) A-V Fistül ( )

**Diyaliz sıklığı:** 2 gün/ hafta ( ) 3 gün/ hafta ( ) 4 gün/ hafta

**Koroner arter hastalığı:** Var ( ) Yok ( )

**Kalp yetmezliği öyküsü:** Var ( ) Yok ( )

**Sigara:** Var ( ) Süre (---- yıl) Yok ( )

**Boy:** ----- cm **Kilo:** ----- kg

**Normal makine ( ) Hep. B ( ) Hep. C ( )**

**Kan grubu:**