



Dokumentationsbogen „IPD-Indikation“

Arzt / Praxis: _____ BSNR: _____

Patienten-ID: _____ Behandlungsstandort: _____

Erst-Dialyse: _____ Komorbiditäten: _____

Aufklärungsgespräch erfolgte am: _____

Entscheidung wird in regelmäßigen Abständen (quartalsweise) geprüft und dokumentiert: Zuletzt wann? _____

Begründung der Dialyseform: _____

Wechsel Dialyseverfahren / -form: _____ Wenn ja, ab wann? : _____

Grund für den Wechsel Dialyseverfahren / -form: _____

Prädialytische Laborkontrolle **nach langem Intervall** am: _____

Harnstoff: _____ Phosphat: _____ Kreatinin: _____ Kalium: _____ Gesamteiweiß im Serum: _____

Flüssigkeitsentzug (**pro Woche**): _____ Eigendiurese/ Restausscheidung (**pro Tag**): _____

Körpergewicht vor der Dialyse: _____ nach der Dialyse _____

Dialysedauer: _____ Start: _____ Ende: _____ Dialysefrequenz: _____ Dialysatumsatz: _____

Unregelmäßigkeiten / Besonderheiten – Störungen an der Dialyse: _____

Präsenz des Arztes/ Visite: täglich wöchentlich

Ort, Datum

Name und Unterschrift

Hinweis: Der aktuelle kardiologische Befund (inkl. der Echokardiographie) ist in Kopie diesem Dokumentationsbogen beizufügen.