

Norsk Nyreregister – ENDRET senter eller RRT-form

(NB! Start dialyse som første RRT krever ”NY DIALYSE PASIENT”-skjema!)

Årgang 2023

Fødselsnr.:

Navnelapp

Navn:

SENER:

Overføring: fra senter: til senter:..... Dato: _ _ _ _

NY Dialyseform:

Årsak til bytte av RRT-form:

HD/HDF fra dato: _ _ _ _

Tilgangsproblemer (karokklusjon/kateterproblemer)

CAPD/CPD fra dato: _ _ _ _

Infeksjonsproblematikk (peritonitt/kateterinfeksjon)

CAPD/CPD + HD/HDF fra dato: _ _ _ _

Dårlig behandlingseffekt

Hjemme HD fra dato: _ _ _ _

Gjennomføringsproblemer (adherence/toleranse)

Ute ("recovered") fra dato: _ _ _ _

Lekkasje

Preferanse hos pasient/behandler

Annet:

Tapt graft:

Dato: _ _ _ _

Byttet til: HD PD Re-Tx

Årsak til tapt graftfunksjon:

Biopsiverifisert: ja nei

RAPPORTERT AV:

Dato:.....

Melding om **død** eller **oppgitt behandling** på eget skjema.

Sendes: Norsk Nyreregister, ATX-Nyreseksjonen, OUS Rikshospitalet, Pb 4950 Nydalen, 0424 Oslo