



## Onthaal dossier toerist

### 1. Administratieve gegevens

Naam: Voornaam:

Geboortedatum: Taal:

### Gegevens van het land van oorsprong

Adres:

Telefoonnummer: Faxnummer:

E-Mail:

Mutualiteit of verzekeringsgegevens :

### Gegevens van het dialyse centrum in het land van oorsprong

Adres:

Telefoonnummer: Faxnummer:

E-Mail:

Referente Nefroloog :

Centrum van oorsprong : Low careDialyse 0 Hospitaal Dialyse 0

Patient ingeschreven op de lijst voor transplantatie ? Ja : 0 Neen: 0

Indien Ja , adres vanhet transplantatie centrum :

Duur van het verblijf : Van ..... /..... /..... tot...../..... /.....

### Adres tijdens het verblijf:

### Contactpersoon:

#### Telefoonnummer van de contactpersoon:

Indien uw land van herkomst buiten de EEG ligt of indien U niet aangesloten bent bij een mutualiteit, specificeer de betaalmwijze :

.....  
Opmerking het bewijs van betaling moet worden voorgelegd, voordat U enige behandeling in ons centrum kunt ontvangen.

Service de Néphrologie,  
Dialyse et  
Transplantation rénale

Chef de Service  
Pr Joëlle Nortier

Clinique de Dialyse  
Dr Jean-Paul Dondeyne  
Dr Karine Gastaldello  
Pr Joëlle Nortier  
Dr Agnieszka Pozdzik  
Dr Isabelle Simon

Clinique de Néphrologie  
Dr Jean-Michel Hougardy  
Pr Alain Le Moine

Clinique de Transplantation rénale  
Pr Daniel Abramowicz  
Dr Nilufer Broeders  
Dr Lidia Ghisdal  
Dr Anne Lemy  
Dr Annick Massart

#### Consultants

Dr Brigitte Adams  
Dr Jacques Bagon  
Dr Françoise Janssen  
Dr Philippe Madhoun  
Dr Fabienne Mestrez

Consultants à titre honorifique  
Pr Paul Kinnaert  
Pr Jean-Louis Vanherweghem  
Pr Pierre Vereerstraeten

Consultation  
T 02 555 35 10

Dialyse hospitalière  
T 02 555 38 24

Dialyse extra-hospitalière  
T 02 555 45 90

Hospitalisation  
T 02 555 38 38

Secrétariat médical  
T 02 555 33 34  
F 02 555 64 99

M secretariat-medical.nephrologie@  
erasme.ulb.ac.be

Site Ambroise Paré-Mons  
Dialyse extra-hospitalière  
T 065 39 25 24

Site César de Paeppe-Bruxelles  
Dialyse hospitalière  
T 02 506 78 35

Dialyse extra-hospitalière  
T 02 506 78 31



**Mobiliteit gegevens**

Autonom 0 Rolstoel 0 Draagbed 0 Dialyse in : Bed 0 Zetel 0

2. Dialyse techniek**Vasculaire toegang:**

Katheter :

Type : Dubbele weg 0 Enkele weg 0  
Uni Punktie 0 Bi-Punktie 0 Gebruikelijk debiet: .....  
Reiniging van de KT op het einde van de sessie : Heparine 0  
Citralock 0  
Andere : .....

## Arterioveneuze fistel

FAV native 0 Synthetische Bypass 0 Type : .....  
Uni Punktie 0 Bi-Punktie 0 Gebruikelijk debiet: .....  
Kenmerk van de Naalden: .....  
Perforatie type : touwladder / Buttonhole /andere :

**Anti-coagulatie:**

Heparine: Bolus: .....ml Continu: .....ml/h  
HBPM : ..... Dosis : .....  
Andere : .....

**Kunstnier :**

Filter..... Membraan Type:.....  
Oppervlakte : ..... Sterilisatie: .....

Droog gewicht : .....kg Max. toelaatbaar UF: ..... Dialyse tijd :.....U.....

**Dialysaat:**

Bicarbonaat: ..... mmol/L K+ : .....mmol/L Ca. :.....mmol/L  
Na : ..... mmol/L Glucose : ..... g/L

Type of behandeling : Conventionele hemodialyse 0 Hemodiafiltratie 0

Problemen tijdens de sessie : .....

Vasculaire toegang problemen : .....

Serologie(<3 Maanden, resultaaten bijvoegen)

HBV : AgHBV ..... Ac anti-HBV ..... HCV : Ac anti-HCV ..... (datum)  
HIV ..... (Datum)

Behandeling door Erytropoëse stimulerende middelen: 0 Ja 0 Neen

Eprex : (Totale dosis per week UI and frequentie) .....

Recormon: (Totale dosis per week UI and frequentie) .....

Aranesp : (Totale dosis per week UI and frequentie) .....

Mircera : (Totale dosis per week UI and frequentie) .....

4. Medische gegevens

Primitieve Nefropathie: .....

Eerste Dialyse (dd/mm/jjjj): .....

Geassocieerde pathologieën:

- 1 . .....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....

Huidige problemen:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....

Lopende behandeling en dagelijkse dosis

Naam	Dosering (mg)	Aantal in te nemen per dag ( ...x/d)

Opmerking:

Nefroloog (Stempel):

Datum en handtekening