

Etiquette Patient

Date du Jour

Heureh

PRISMAFLEX**Prescriptions du Néphrologue**

Date 1 ^{ère} Consultation	Nom et
Diagnostic	Signature du Néphrologue
	Bip

SIM SIC Box**Thérapie**

TRAITEMENT	CVVHDF <input type="checkbox"/>	CVVH <input type="checkbox"/>	SCUF <input type="checkbox"/>
FILTRE UTILISE	ST 150 <input type="checkbox"/>	T°C Réchauffeur : <input type="checkbox"/> 41°C (standard) <input type="checkbox"/> 43°C (haut débit)	
Durée du traitementh.....	Prélèvement Liquide Patient souhaité (UF)ml/h	Anticoagulation Héparineu/24H Citrate <input type="checkbox"/> Autre.....ui/24H	
Solution de Compensation	Solution 8 <input type="checkbox"/> + 3 meq Kcl par litre Solution 15 <input type="checkbox"/>	Bicarbonate (hémosol) <input type="checkbox"/> + 3 meq Kcl par litre	Prismocitrate <input type="checkbox"/> Prismocal <input type="checkbox"/>
Dialysatml/h	<u>1/3</u> prédil. <input type="checkbox"/> postdil <input type="checkbox"/> Réinjectionml/h	Pré-pompe sang <input type="checkbox"/>ml/h	<u>2/3</u> Sérologies prélevées <input type="checkbox"/> Amines <input type="checkbox"/>

Intervention Infirmière

Début du ttth.....	Fin du ttth.....	Changements Filtresh.....h.....h.....h.....
Machine n°	Commentaires		

Nom et signature de l'Infirmier (ère) de Garde

Bip et Téléphone de l'Infirmière de Garde