



Anmeldung zur Dialyse am Kantonsspital Baden AG
Inscription pour des séances de dialyse à l'hôpital cantonal de Baden AG
Prenotazione per la dialisi all'ospedale cantonale di Baden AG
Application for dialysis treatment at the hospital of Baden AG

Kantonsspital Baden AG
Dialyse
CH-5404 Baden

Telefon 056 486 27 07
ksb.dialyse@ksb.ch
stationsleitungen.dialyse@ksb.ch

Bitte dieses Formular unbedingt vor der ersten Dialyse an das Dialysezentrum senden
Prière de renvoyer ce formulaire au centre de dialyse avant la première dialyse demandée
Si prega di rinviare questo formulario al centro dialisi prima dell'inizio della dialisi richiesta
Please send application form to dialysis center before your first dialysis

Form with multiple fields for personal information, address, contact details, and emergency contacts. Fields include Name, Vorname, Ferien-Adresse, Geburtsdatum, Privatadresse, PLZ/Ort, Telefon/Mobile, and Person to inform in an emergency.

Ihr Dialysezentrum / Votre centre de dialyse / Il vostro centro dialisi / Your dialysis unit

Form with two columns for dialysis unit information: Spital, Adresse, Telefon, Mail and Arzt, Médecin, Dottore, Physician.

Dialyse / Dialyses / Dialisi / Dialysis

Gewünschter Termin Date désirée Data desiderata Date preferred	von de dal from	bis à al to	Letzte Dialyse Dernière dialyse Ultima dialisi Last dialysis			
Gewünschte Tage Jours désirés Giorni desiderati Days preferred	Montag Lundi <input type="checkbox"/>	Dienstag Mardi <input type="checkbox"/>	Mittwoch Mercredi <input type="checkbox"/>	Donnerstag Jeudi <input type="checkbox"/>	Freitag Vendredi <input type="checkbox"/>	Samstag Samedi <input type="checkbox"/>
	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday
Anzahl Dialysen/Woche Traitements par semaine Frequenza settimanale della dialisi Dialysis sessions/week	HDF <input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> SN <input type="checkbox"/>			Dialyse Dauer Durée traitement Durata dialisi Session duration		Stunden Heures Ore Hours
	HD <input type="checkbox"/> Prä <input type="checkbox"/>					
Haben Sie schon einmal bei uns dialysiert? Avez-vous déjà été dialysé(e) chez nous? Ha già fatto dialisi da noi? Have you already dialysed at our unit?	Ja Oui Si <input type="checkbox"/>	Nein Non No <input type="checkbox"/>	Wenn ja, in welchem Jahr? Si oui, en quelle année? In caso affermativo, quando? If yes, which year?			
	Yes	No				

Medizinische Daten / Données médicales / Dati medici / Medical date

Allergien/Allergies/Allergie/Allergies	Anderes/Autres/Altri/Others		
Dialyse seit Dialyse depuis Dialisi da On dialysis since	Transplantationsliste Liste de transplantation Lista per il trapianto Transplant list	Ja Oui <input type="checkbox"/>	Nein Non <input type="checkbox"/>
		Si	No
		Yes	No

Gefäßzugang / Accès vasculaire / Accesso vascolare / vascular access

Katheter Cathéter <input type="checkbox"/>	Typ/Lokalisation Type/localisation Tipo/luogo Type/localisation	Perm Kath.	Anderes Autres <input type="checkbox"/>	rechts droite <input type="checkbox"/>	links gauche <input type="checkbox"/>
Catetere			Altri	destra	sinistra
Catheter			Others	right	left
Füllvolumen Héparinisation Eparinizzazione Heparinisation	arteriell artériel ml	venös veineux venosa ml	Medikament Médicaments Medicinali Medication		
Fistel Fistule <input type="checkbox"/>	Typ/Lokalisation Type/localisation Tipo/localizzazione Type/localisation	Blutfluss Débit sanguin Flusso sangue Blood flow	UF-Profil Profil-UF UF-Profilo UF-Profile		
Nadel Aiguille 15 <input type="checkbox"/>	1 Nadel Ponction unique <input type="checkbox"/>	Bemerkungen (insbesondere Gefäßzugang) Remarques (surtout accès vasculaire) Osservazione (soprattutto accesso vascolare) Remarks (especially vascular access)	Na-Profil Profil-Sodium Sodio-profilo Sodium-Profile		
Ago 16 <input type="checkbox"/>	ago unico				
Cannula 17 <input type="checkbox"/>	Single Needle				

Filter / Filtre / Filtro / Dialyser

Dialysator Filtre Filtro Dialyser	Material der Membrane Type de membrane Tipo di membrana Type of membrane	Oberfläche Surface Superficie Surface	m2
--	---	--	----

Dialysat / Dialysat / Liquido di dialisi / Dialysate

Bikarbonat Bicarbonat Bicarbonato Bicarbonate	Natrium Sodium Sodio Sodium	Kalium Potassium Potassio Potassium	Kalzium Calcium Calcio Calcium	Glukose Glucose Glucosio Glucose
mmol/l	mmol/l	mmol/l	mmol/l	g/l

Antikoagulation / Anticoagulation / Antikoagulazione / Anticoagulation

Heparin Héparine Eparina Heparin	initial initiale iniziale initial	IU	kont. continue all'ora cont.	IU	LMWH initial LMWH initial LMWH iniziale LMWH initial
---	--	----	---------------------------------------	----	---

Trockengewicht Poids sec kg Peso secco Dry weight
--

Blutzucker Mesurer la glycémie Misurare la glicemia Measure blood glucose	vor avant prima before	<input type="checkbox"/>	nach après dopo after	<input type="checkbox"/>
--	---------------------------------	--------------------------	--------------------------------	--------------------------

**BITTE FOLGENDE KOPIEN BEILEGEN:
VEUILLEZ JOINDRE LA COPIE:
SI PREGA DI ALLEGARE I SEGUENTI REFERTI:
PLEASE ENCLOSE COPS OF:**

- Stammblatt** / Fiche de données personnelles / Scheda anagrafica / Personal data sheet
- Diagnose** / Diagnostics / Diagnosi / Diagnosis
- Laborwerte** / Résultats de laboratoire / Risultati del sangue / Laboratory results
- Infektparameter (HBs-AK / HBs-Antig. / Anti-HCV / HIV-AK / HBV → nicht älter als 3 Monate)**
Paramètres infectieux (HBs-AC / HBs-Antig. / Anti-HCV / HIV / HBV → pas plus d 3 mois)
Parametri infettivi (HBs-Ac / HBs-Antig. / Anti-HCV / HIV-AC / HBV → non piu vecchio di 3 mesi)
Infection status (HBs-AB / HBs-Antig. / Anti-HCV / HIV-AB / HBV → not older than 3 month)
- MRSA-Abstrich / Nasen-Rachen-Rectal-Abstriche**
- Covid-Test** / Test covid / Covid Test
- Medikamentenliste** / Liste des médicaments / Lista medicinali / Medication plan
- Andere (MRGN, VRE, ESBL)**

Allgemeine Bemerkungen / remarques générales / commenti generali / Comment
--

Datum / Date / Data / Date

Unterschrift / Signature / Firma / Signatur