

전원의뢰서

성명	
생년월일	
나이/성별	

진단 및 병력

전원병원	
진단명	

투석정보

투석시작일		작성일		
마지막투석일		헤파린용량	초기	Unit
투석기			유지	Unit / Hr
투석액		활력증후	시작	mmHg
투석시간	시간		종료	mmHg
투석횟수	회/주	체중	건체중	Kg
혈류속도	ml/min		투석후	Kg

투석통로

혈액투석 도관	카테터 종류		위치	
	삽입일		잠금용액	
동정맥루	종류		위치	
	수술일		기타	

검사결과

검사일

CBC	WBC		Hb/Hct		Plt	
Chem	T.Pro/Alb		AST/ALT		T.Bil	
Electolyte	Na/K/Cl		TCO2		BUN/Cr	
Ca/P	iPTH		Ferritin		TSAT	
Infection	HBV		HCV		HIV	
	OTHERS					

전원의뢰서

성명	
생년월일	
나이/성별	

진단 및 병력

전원병원	
진단명	
병력 1 2 3 4 5 6 7	

투약력

#	약명	용량용법	#	약명	용량용법
1			8		
2			9		
3			10		
4			11		
5			12		
6			13		
7			14		

기타

--