

Jméno: _____

Rodné číslo: _____

Pojišťovna: _____

Bydliště: _____

Tel.: _____

Léčím se: (zaškrtněte)

☐

Umělou ledvinou

☐

Mám transplantovanou ledvinu

☐

Čekám na léčbu umělou ledvinou

V případě nutnosti volejte:

481 551 372 Hemodialyzační oddělení Jilemnice

481 551 111 Recepce nemocnice Jilemnice

Krevní skupina: _____

Alergie: _____

Očkování proti žloutence

1. dávka: _____

2. dávka: _____

3. dávka: _____

4.dávka: _____

Jiné: _____

**AV fistule nesmí být použita k i. v.
aplikaci léků nebo k odběrům krve,
zaškrtit možno jen při silném krvácení.**