

Найменування міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, у сфері управління якого перебуває заклад _____	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 167-1/о Затверджено Наказ МОЗ, НАМН № _____
Місцезнаходження _____ _____	
Код за ЄДРПОУ I I I I I I I I I I	

РЕЄСТРАЦІЙНА КАРТА хворого з хронічною хворобою нирок (ХХН) або трансплантованою ниркою (ТН) № _____	
1. Прізвище, ім'я, по батькові _____	
2. Стать: ч - 1, ж - 2 <input type="checkbox"/>	3. Дата народження: _____ <small>(число, місяць, рік)</small>
4. Житель: міста - 1, села - 2 <input type="checkbox"/>	
5. Місце проживання: область _____ район _____ місто (село) _____ вул. _____ буд. _____ кв. _____	
6. Індекс маси тіла: _____; не визначався - 0 <input type="checkbox"/>	
7. Де встановлено діагноз _____ <small>(найменування закладу охорони здоров'я)</small>	
8. Діагноз _____ _____ Код за МКХ -10 I I I I I I I I	
Стадія ХХН: I - 1; II - 2; III - 3; IV - 4; V-a - 5; V-b - 6; V-c - 7; V-d - 8 <input type="checkbox"/>	
9. Діагноз основного захворювання підтверджений: морфологічно-1, клінічно-2 <input type="checkbox"/>	
10. Дата встановлення ХХН I I I I I I I I I I <small>(число, місяць, рік)</small>	11. Взятий на облік I I I I I I I I I I <small>(число, місяць, рік)</small>
12. Хворий з ХХН V ст. отримує діаліз: ні - 1; ГД - 2; ПД - 3 <input type="checkbox"/>	
13. Рівень ШКФ (мл/хв.) на початку лікування діалізом: _____; не визначався - 0 <input type="checkbox"/>	
14. Дата початку ГД, ПД I I I I I I I I I I <small>(число, місяць, рік)</small>	
15. Найменування закладу охорони здоров'я, де проводиться лікування ГД чи ПД _____	
16. Тривалість лікування протягом тижня ГД (годин): _____	
17. Діалізатор має мембрану: низькопоточну - 1 <input type="checkbox"/> ; високопоточну - 2 <input type="checkbox"/>	
18. Типи судинних доступів: артеріовенозна фістула - 1; центральний постійний венозний катетер - 2; судинний протез - 3; інші - 4 <input type="checkbox"/>	
19. Розташування артеріовенозної фістули: нижня третина передпліччя - 1; середня третина передпліччя - 2; нижня третина плеча - 3; табакерка - 4 <input type="checkbox"/>	
20. Показник ект/в при лікуванні методом ГД: _____; не визначався - 0 <input type="checkbox"/>	
21. Вміст у сироватці крові на ГД чи ПД: фосфору (ммоль/л): _____; не визначався - 0 <input type="checkbox"/> , кальцію (ммоль/л): _____; не визначався - 0 <input type="checkbox"/>	
22. Вміст паратиреоїдного гормону в сироватці крові на ГД чи ПД (пікограм/мл): _____; не визначався - 0 <input type="checkbox"/>	
23. Альбумінемія (г/л) _____; не визначалась - 0 <input type="checkbox"/>	
24. Методи антикоагуляції під час сеансу ГД: гепарин - 1; низькомолекулярні гепарини - 2 <input type="checkbox"/>	
25. Застосування при лікуванні анемії - еритропоєтину: так - 1, ні - 2 <input type="checkbox"/> ; резистентні до еритропоєтину - 3 <input type="checkbox"/>	
26. Застосування препаратів заліза хворими на ГД чи ПД: перорально - 1; парентерально - 2; не застосовували - 3 <input type="checkbox"/>	
27. Використання фосфорзв'язуючих препаратів: ацетат кальцію - 1; карбонат кальцію - 2; синтетичні препарати 3; інші - 4 <input type="checkbox"/>	
28. Застосування вітаміну Д: перорально - 1; парентерально - 2; не застосовували - 3 <input type="checkbox"/>	
29. Рівень гемоглобіну (г/л): _____	

