

# Hemodialysis Information

## ਹੇਮੋਡਾਇਲਿਸਿਸ ਜਾਣਕਾਰੀ



<b>ਕਦੋਂ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ</b> <b>Date Completed</b>					
<b>I. ਇਲਾਜ ਕੇਂਦਰ ਜਿਥੇ ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਜਾਂਦੇ ਹੋ The Treatment Centre Where You Usually Get Your Care</b>					
<b>ਹੋਸਪਿਟਲ ਦਾ ਨਾਮ</b> <b>Name of Centre</b>					
<b>ਐਡਰੈਸ</b> <b>Address</b>					
<b>ਫੋਨ</b> <b>Phone</b>					
<b>ਫੈਮਲੀ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਨਾਮ</b> <b>Family Physician's Name</b>					
<b>ਗੁਰਦ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਨਾਮ</b> <b>Nephrologist's Name</b>					
<b>ਹੋਰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੇ ਫੋਨ ਨੰਬਰ</b> <b>Other Important Information and Phone Numbers</b>					
<b>II. ਆਮ ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਨੁਸਖਾ Usual Dialysis Prescription</b>					
<b>ਡਾਇਲਾਇਜ਼ਰ</b> <b>Dialyzer</b>					
<b>ਡਾਇਲਿਸੇਟ</b> <b>Dialysate</b>	<b>ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ</b> Ca _____	<b>ਪੋਟਾਸ਼ੀਅਮ</b> K _____	<b>ਸੋਡੀਅਮ</b> Na _____	<b>ਬਾਇਕਾਰਬੋਨੇਟ</b> Bicarbonate _____	
<b>ਡਾਇਲਿਸਿਸ ਦੇ ਘੰਟੇ</b> <b>Dialysis hours</b>		<b>ਹਫ਼ਤੇ ਵਿਚ ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ</b> Dialysis treatments per week		<b>ਭਾਰ</b> Dry Weight	
<b>ਖੂਨ ਦੇ ਵਹਾਓ ਦੀ ਦਰ ਮਿ.ਲੀ./ਮਿਨਟ</b> <b>Blood Flow Rate mL/min</b>					
<b>ਹੇਪਰਿਨਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ</b> <b>Heparinization</b>	<b>ਲੋਡਿੰਗ ਡੋਜ਼</b> Loading dose: _____		<b>ਘੰਟੇ ਦੀ ਦਰ</b> Hourly rate: _____		<b>ਜਾਣਕਾਰੀ ਘੰਟੇ/ਮਾਤਰਾ</b> u/hr D/C: _____
<b>III. ਪਹੁੰਚ ਨਾੜ ਦੀ ਕਿਸਮ ਤੇ ਸਥਾਨ Type of Vascular Access and Location</b>					
<b>ਸੈਂਟਰਲ ਲਾਈਨ</b> Central Line: _____	<b>ਗਰਾਫਟ</b> Graft: _____	<b>ਫਿਸਟੂਲਾ</b> Fistula: _____	<b>ਸਥਾਨ</b> Location: _____		
<b>ਸੀ ਵੀ ਸੀ ਲਾਈਨ ਬਲਾਕ</b> CVC Line Block: _____	<b>ਲੰਬਾਈ</b> Length: _____				

