



EV HEMODİYALİZİ TEKNİK SÜREÇLERİ

NEVZAT YILDIRIM 18 OCAK 2019

EV HEMODİYALİZİNDE KULLANILAN CİHAZLAR

NephroCare

AQUA RO MOBİL (52*70*90)



AQUA RO MİNİ (23*55*52)



EV HEMODİYALİZİNDE KULLANILAN CİHAZLAR

NephroCare

4008S CLASSIX



5008S CORDIAX



5008S
CorDiaX


EV DİYALİZİ SÜREÇLERİ

NephroCare

- 1- HASTANIN EĞİTİME UYGUNLUĞUNU BELİRLENİR
- 2- EĞİTİM ETKİNLİK VE YETERLİLİĞİ DEĞERLENDİRİLİR ***
- 3- ALT YAPI ÇALIŞMALARINA BAŞLANIR
- 4- CİHAZLAR SEVK EDİLİR
- 5- CİHAZ MONTAJLARI YAPILIR
- 6- SU NUMUNELERİ ALINIR
- 7- HASTANIN DOSYASI HAZIRLANIR

EV DİYALİZİ EKİPMAN TESLİM TUTANAĞI

NephroCare

	EV HEMODİYALİZİ EKİPMAN VE MALZEME TESLİM TUTANAĞI	Rev	D
		Yarınok	13.09.2010
		Sayfa	1/1

HEMODİYALİZ MAKİNASI	
Cinsi	:
Marka veya modeli	:
Seri numarası	:
Üzerindeki modüller	:
Teslim tarihi	:
Notlar	:

SU SİSTEMİ	
Cinsi	:
Marka veya modeli	:
Seri numarası	:
Var ise tefferuatı	:
Teslim tarihi	:
Notlar	:

DİĞER EKİPMAN VE MALZEMELER			
Cinsi	:	Cinsi	:
Marka veya modeli	:	Marka veya modeli	:
Seri numarası	:	Seri numarası	:
Var ise tefferuatı	:	Var ise tefferuatı	:
Teslim tarihi	:	Teslim tarihi	:
Notlar	:	Notlar	:

Yukarıda bilgileri verilen ekipman ve malzemeler, Özel FMC Diyaliz Merkezi'nde Home HD tedavisi görmekte olan Sayın'a çalışır şekilde tam ve eksiksiz olarak teslim edilmiştir. İşbu cihaz sadece hasta'ın diyaliz tedavisinde kullanılabilir. Söz konusu hususa uyulmadığı takdirde şirketin diğer dava hakları saklı kalmak kaydıyla tüm sorumluluk ve her türlü zararın tazmini teslim alana aittir.

Bu cihaz şirketinin malıdır. Hiçbir şekilde satılamaz, devredilemez veya haczedilemez.


EuCiD Hasta Kodu: T.C. Kimlik No:

TESLİM EDEN (İsim, soyadı, tarih, imza) **TESLİM ALAN (İsim, soyadı, tarih, imza)**

İADE EDEN (İsim, soyadı, tarih, imza) **İADE ALAN (İsim, soyadı, tarih, imza)**

EV DİYALİZİ SU ALT YAPI

NephroCare

 FRESENIUS MEDICAL CARE	EV HEMODİYALİZİ ALTYAPI KEŞİF VE DEĞERLENDİRME FORMU	Dok. No	TR-CR-09-88
		Rev	4
		Yürürlük	07.08.2017
		Sayfa	1/1
Klinik Adı / Euclid Numarası:		Keşif Tarihi:	
Hasta Adı Soyadı / Hasta Euclid numarası:			
Tedavinin yapıldığı adres:			
1.Aşama: Bina Altyapı Keşif Çalışması: <i>(Bu bölüm Klinik Teknisyeni tarafından doldurulacaktır.)</i>			
1.1. Hemodiyaliz tedavisinde kullanılacak suyun kaynağı nedir? <input type="checkbox"/> Şebeke suyu <input type="checkbox"/> Sorumlusu olmayan ya da kaynağı bilinmeyen su. <input type="checkbox"/> Kuyu suyu (Double pass RO ve ikili elektrik prizi gerektirir.) <input type="checkbox"/> Diğer.....			
1.2. Su sistemi hangi mekâna /odaya kurulabilir? <input type="checkbox"/> Banyo <input type="checkbox"/> Hasta yatağı yanına <input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz).....			
1.3. HD Cihazı ile su arıtma sistemi arasındaki saf su hattı uzunluğu, gidiş-dönüş en çok 20 metre olmalıdır. Ölçüm sonucu: metredir.			
1.4. Hemodiyaliz cihazı atık gider hattın mesafesi en fazla 3 metre olmalıdır. Ölçüm sonucu:.....metredir.			
1.5. Su arıtma sisteminin / ön arıtımının konulacağı mekânın zemininde yer drenajı var mı? RO cihazı gideri var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır Ön arıtım gideri var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			
1.6. Ham su için ölçüm yapılan parametreler ve sonuçlar: İletkenlik (µS/cm) : pH : Serbest Klor (ppm) : Dinamik Su Basıncı (Bar): Toplam Klor (ppm) : Diğer : Sertlik <input type="checkbox"/> FrH° <input type="checkbox"/> dH° :			
1.7. Alt yapı çalışmasının kimin tarafından yapılacağı: Hasta Tarafından <input type="checkbox"/> Klinik Tarafından <input type="checkbox"/> Yüklenici Firma Tarafından <input type="checkbox"/>			
İlave Notlar:			
Tespiti Yapan Teknisyen (Adı Soyadı, İmza)		Mesul Müdür Onay(Adı Soyadı, İmza):	

EV DİYALİZİ ELEKTRİK ALT YAPI

NephroCare



**FRESENIUS
MEDICAL CARE**

EV HEMODİYALİZİNE AİT ELEKTRİK TESİSATI UYGUNLUK RAPORU

Dok. No	TR-CR-19-15
Rev	5
Yürürlük	14.01.2015
Sayfa	1/1

Klinik Adı :	Tarih:
Hasta Adı-Soyadı :	
Ev Adresi :	
KONTROL EDİLECEKLER:	Evet
1. Ev diyalizine ilişkin elektrik tesisatında faz, nötr, koruma, topraklama iletkenleri renk, kesit, özellikleri ilgili standartlara ve yönetmeliklere uygundur.	
2. Ev diyalizine ilişkin priz linyelerine faz, nötr ve koruma hattı kesintisiz ulaşmaktadır ve uygundur.	
3. Ev diyalizine ilişkin priz linyeleri gerilim düşümü yönünden uygundur.	
4. Ev diyalizine ilişkin priz linyelerinde kullanılan sigortalar uygundur. (Hemodiyaliz Cihazı 16A, Su Arıtma Cihazı 10A, iki su arıtma cihazı kullanılması durumunda 16A)	
5. Hemodiyaliz Cihazı ve Su Sistemi için tesisata 1 adet 30 mA kaçak akım rölesi mevcuttur.	
6. Konuta ait topraklama ölçümü yapılmış olup ölçülen değer Ohm'dur. Topraklama yönetmeliği'ne göre kaçak akım rölesi kullanılmış olduğu için uygundur.	
7. Hemodiyaliz cihazı ve su arıtma sistemi ayrı ayrı linyelerden ve prizlerden beslenmiştir.	
8. Ev diyalizine ilişkin elektrik tesisatında kullanılan araç, gereç ve ekipmanlar ilgili Türk Standartlarına uygundur.	
9. Her bir cihazın bağlanması için çekilen linyelerde başka bir elektrikli cihazın çalıştırılmaması için sadece 1 adet priz bulunmaktadır.	
EKLER: 1. Tek hat şeması 2. Resimler	

SU NUMUNELERİ

NephroCare

- **SU NUMUNELERİ 6 AYLIK PERİYODLARLA ALINMAKTADIR.**
- **MİKROBİYOLOJİK VE ENDOTOKSİN NUMUNELERİ HD CİHAZI DİYALİZAT HATTINDAN**
- **KİMYASAL ANALİZ R.O ÇIKIŞINDAN ALINMAKTADIR.**

HASTADAN BEKLENTİLER

NephroCare

1- MONTAJ SONRASINDA TEDAVİ BAŞLAYANA KADAR **72 SAAT** BİR HD CİHAZININ DEZENFEKSİYONUNUN YAPILMASI

2- HER SEANS ÖNCESİ SU ÖLÇÜMLERİNİN YAPILMASI

3- TUZ TANKINDA Kİ TUZ SEVİYESİNİN KONTROL EDİLMESİ

4- FİLTRELERİN DÜZENLİ DEĞİŞTİRİLMESİ

5- SAKİN, DOĞRU ŞEKİLDE VE ZAMANINDA SORUNLARIN BİLDİRİLMESİ

6- SEANS MALZEMELERİNİN LİSTELERİNİN HAZIRLANMASI

7- AYIN SON SEANSI SONRASI YAĞ ÇÖZME YIKAMASI YAPMASI

TEŞEKKÜRLER