**ANLAGE zum Begutachtungsantrag / Herzbiopsien**

Nephropathologische Abteilung Absender: des Universitätsklinikums

Leiterin: Frau Prof. Dr. K. Amann Pathologisches Institut Krankenhausstr. 8-10

91054 Erlangen

Tel: 09131-85 32605, 85 32291 oder 85 36095

Fax: 09131-85-32600, 85 32620 oder 85-35741

|  |  |
| --- | --- |
| PATIENT: (Name, Vorname)  Geb.-Datum: Station:  Tel.-Nr.: Krankenkasse:  Privat: ja nein | Eigenherz:  Transplantatherz: |
| zuständiger (Ober-)arzt und Tel. Nr.: |
| histopathologischer **VORBEFUND** Nr.:  vom: |
|  |

**Klinische Diagnose und Fragestellung: V.a. Myokarditis**  **Amyloidose**  **DCM M.Fabry**

**HCM andere Speichererkrankung**

**Wichtige Daten aus Anamnese und Verlauf:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **bei Transplantatbiopsien:** wievielte Transplantation: | Datum der Transplantation: | Grundleiden: |
| Basisimmunsuppression: nein ja, seit: Steroide: CyA: FK506: MMF:  Basiliximab/Daclizumab ATG / ALG OKT3 | | |
| Abstoßungstherapie unmittelbar vor der Biopsie: ja / nein  wenn ja, welche:\_ \_ **DSA: ja /nein** | | |

# Befunde vom:

# EF (%):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# KHK: ja\_\_\_\_nein\_\_\_\_

Diabetes: nein ja, seit: Hypertonus: nein ja, seit:

Blutdruck (mmHg):

Datum: \_ Unterschrift: \_ \_

Version 1.1