**ANLAGE zum Begutachtungsantrag / Nierenbiopsien**

Nephropathologische Abteilung des Universitätsklinikums Leiterin: Frau Prof. Dr. K. Amann

Pathologisches Institut, Krankenhausstr. 8-10 91054 Erlangen

Tel: 09131-85 32605

Fax: 09131-85-32600

# Absender:

(bitte stempeln)

|  |  |
| --- | --- |
| **PATIENT:** | * Eigenniere  Transplantatniere
 |
| Name: Vorname: |  | zuständiger (Ober-)arzt/ärztin und Tel.Nr. (für Rückfragen) |
| Adresse:Geb.-Datum: Station: Krankenkasse: |  |  |
| histopathologischer **VORBEFUND** Nr.vom: |
| Dieses Feld bitte frei lassen, wird intern ausgefüllt! |
| Privat:  ja /  nein | Geschlecht:  w  m  div |

**Wichtige Daten aus Anamnese und Verlauf:**

**Klinische Diagnose und Fragestellung:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **bei Transplantatbiopsien:** wievielte Transplantation: | Datum der Transplantation: | Grundleiden (Niere): |
| Basisimmunsuppression:  nein  ja, seit: Steroide: CyA: FK506: MMF: * Basiliximab/Daclizumab  ATG / ALG  OKT3
 |
| Abstoßungstherapie unmittelbar vor der Biopsie:  ja /  neinwenn ja, welche: | Dieses Feld bitte frei lassen, wird intern ausgefüllt! |
|  |  |
| **Laborbefunde vom:****URIN:** |  |
| Proteinurie: g/Tag Hämaturie: Ery/GFLeukozyturie: Leuko/GF Zylindurie: hyal./gran. Zylinder, andere: /GF**SERUM:**Harnstoff: mg/dl Kreatinin: mg/dl Cholesterin: mg/dl Gesamtprotein: g/L Kreatininclearance: ml/minC3: (normal: ) C4: (normal: )ANA: ANCA: Anti-GBM AK: ASL: Diabetes:  nein  ja, seit: Hypertonus:  nein  ja, seit: Blutdruck (mmHg:  |

# Datum:

**Version 1.1**

**Unterschrift:**

**Bitte eventuelle Anhänge nicht klammern!**