**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 /  nein  wenn ja, welche: | | Dieses Feld bitte frei lassen, wird intern ausgefüllt! | |
|  | |  | |
| **Laborbefunde vom:**  **URIN:** | |  | |
| Proteinurie: g/Tag Hämaturie: Ery/GF  Leukozyturie: Leuko/GF Zylindurie: hyal./gran. Zylinder, andere: /GF  **SERUM:**  Harnstoff: mg/dl Kreatinin: mg/dl Cholesterin: mg/dl Gesamtprotein: g/L Kreatininclearance: ml/min  C3: (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!**