



**Befundbogen zur Fallvorstellung für eine allogene
Nierentransplantation am Transplantationszentrum des
UK S-H, Campus Lübeck
Tel: 0451/500-3297 Fax: 0451/500-6579
info-transplantation@uk-sh.de**



Ort, Datum

Name: Vorname: geb.:

Geburtsname:

Adresse: Tel:

Dialysezentrum: Tel:

Anmeldender Arzt:

Krankenkasse / Ort:

Mitglieds-Nr: M F R

1. Diagnosen

2. **Anamnese:**

3. **Aktuelle Medikation:**

4. **Allergien**

5. **Vegetativum / Psyche / Umfeld**

- Nikotin (wenn ja, Anzahl pro Tag)

- Alkohol

- Psyche:

- Soziale Situation:

- Compliance:

6. Klinischer Status:

Gewicht kg Körpergröße cm Blutdruck mmHg (vor HD)

BMI kg/m²

Abnorme Befunde:

(Kopf, Hals, Lymphknoten, Brustkorb, Herz, Kreislauf, Lungen, Abdomen, Wirbelsäule, Gliedmaßen, ZNS, Haut)

Zahnstatus:

1. Orthopantomogramm
2. evtl. Vitalitätsprüfung

HNO-Status:

1. Röntgen NNH, ggf. HNO-ärztlicher Befund

7. Apparative Untersuchungen (obligat)

Röntgen-Thorax (2 Ebenen):

Rö-Abdomen Leeraufnahme (ab 50 a oder bei D.m.): Frage nach nativem Gefäßkalk

E K G - Befund: (auch Normalbefunde)

Echokardiographie:

Ergometrie:

Spirometrie (obligat bei Rauchern und Pat. > 60 J.):

Sonographie-Abdomen:

Gastroskopie:

Urologisches Konsil:

- bei männlichen Patienten incl. PSA
- Restharn, *Uro-flow*, Refluxprüfung (bei rez. Harnwegsinfektionen)
- bei Anurie obligat mit Zystoskopie und Blasenkapazität, postvesikale Obstruktion ?

Anmerkung: bei Oligurie / Anurie ist die urologische Abklärung besonders wichtig!

Ggf. sonstige: (bitte Originalbefunde in Kopie anfügen)

(Herzkatheter (1), Myokardszintigrafie, Koloskopie (2), Biopsieergebnisse (3), Doppler-Ultraschall Carotiden und Beckenstrombahn incl. Peripherer Verschlussdruckmessung (4), Gynäkologisches Konsil (5), Refluxprüfung (6) etc.)

1. (obligat bei Diabetikern, bei pos. Ergometrie, bei symptomatischen Patienten, bei allen Pat. > 65 J.)
2. (obligat bei Zystennieren und Alter >50 J., bei Patienten mit DM, bei allen Patienten > 55 Jahre)
3. (obligat bei Malignom-Anamnese)
4. (obligat bei Patienten > 50 J oder pAVK Symptomatik)
5. (obligat bei Patientinnen > 45 J.)
6. (obligat bei chron. Pyelonephritis oder Refluxnephropathie)

8. Angaben zur Dialyse

Hämodialyse

Hämofiltration

Hämodiafiltration

CAPD / CCPD

Dialysebeginn (1. Dialyse):

Dialysetage: Mo Di Mi Do Fr Sa

Uhrzeit von – bis Uhr

Insgesamt h/Woche

Shuntart

Dialyseprobleme

Entzug pro Behandlung (ca.)

PD-Katheter seit:

Peritonitis: wie oft

Keim

9. Labor

Datum

Hb

Hkt

Erys

Leukos

Thrombos

Quick %

PTT sec.

Fibinogen g/l

AT III g/l

APC-Res.

Protein C

Protein S

Kalium (prä-HD) mmol/l

Gesamt-Calcium mmol/l

Phosphat mmol/l

Ferritin

Ges.-Eiweiß g/l

Albumin %

α_1 Glob. %

α_2 Glob. %

β Glob. %

γ Glob. %

Kreatinin (bei preemptiver Ntx):

TSH:

Harnsäure

Gesamtcholesterin

HDL-/LDL-Chol.

Triglyceride

Bilirubin

GOT U/l

GPT U/l

γ -GT U/l

AP U/l

Lipase U/l

HCV-IgG pos. / neg.

HBsAg pos. / neg.

Anti-HBs IU/l

HIV pos. / neg.

TPHA pos. / neg.

CMV-IgG pos. / neg.

EBV-IgG pos. / neg.

HSV-IgG pos. / neg.

VZV-IgG pos. / neg.

HHV-8 IgG pos. / neg.

PTH pg/ml (Ziel < 500)

HbA1c (bei D. m.):

Sonstiges relevantes Labor (z. B. Autoantikörper):

BGA kapillär / Shunt

pH: pO₂: mmHg, pCO₂ mmHg, BE mmol

URIN

Proteinurie (g/24h)

Urinkultur Antibiotika-Resistenzen

Restdiurese (ml/24 h)

Immunologische Untersuchungen:

Blutgruppe (incl. Rhesusmosaik):

Falls bekannt (z. B. Vortransplantation):

HLA-Typ: A-Locus B-Locus
 C-Locus DR-Locus

präformierte HLA-AK: Datum:

(Material zur HLA-Typisierung wird nach Meldung automatisch durch das Lübecker HLA-Labor angefordert)

Transfusionen und Schwangerschaften:

Bluttransfusionen: ja / nein

1. Wann:

2. Wo:

3. Anzahl:

Schwangerschaften: ja / nein Anzahl:

Vortransplantationen: ja / nein

1. wann:

2. wo:

3. welche Seite:

4. Transplantat-Nephrektomie: ja / nein re / li

5. Ursache Organversagen