

2. **Anamnese:**

3. **Aktuelle Medikation:**

4. **Allergien**

5. **Vegetativum / Psyche / Umfeld**

-Raucher / Nichtraucher
- Alkohol

- Psyche:

- Soziale Situation:

- Compliance:

6. **Klinischer Status:**

Gewicht.....kg Körpergröße.....cm Blutdruck.....mmHg

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, Reflux
- bei Anurie obligat mit Zystoskopie und Blasenkapazität, postvesikale Obstruktion ?,

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.)
5. (obligat bei Patientinnen > 45 J.)
6. (obligat bei chron. Pyelonephritis oder Refluxnephropathie)

8. Angaben zur Dialyse

Hämodialyse

Hämofiltration

Hämodiafiltration

CAPD / CCPD

Dialysebeginn:.....

Dialysetage: Mo Di Mi Do Fr Sa

Uhrzeit von – bis.....Uhr

Insgesamt.....h/Woche

Shuntart.....

Dialyseprobleme.....

.....

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 _____