Universitätsspital Basel

Pathologie

Nierentransplantatbiopsien

Universitätsspital Basel
Pathologie, Schönbeinstrasse 40, CH-4031 Basel
Telefon +41 61 265 27 57, Fax +41 61 265 31 94

Name, Vorname, Ledigenname	Genaues Geb.-Datum T T M M J J	Geschlecht M W
	☐☐ ☐☐ ☐☐	☐ ☐

Adresse (Strasse, Hausnummer, PLZ, Ort)

☐ stationär	☐ ambulant	Pat.-ID: ..... Fall-Nr.: .....
☐ 3. Kl ☐ 2. Kl ☐ 1. Kl	☐ privat	☐ Selbstz. ☐ SUVA ☐ EMV ☐ IV Kr.K-Name: ..... Kr.K-Nr.: .....

Datum der Entnahme: .....

Frühere Untersuchungen (Nr. oder Jahr):
.....
.....

Stempel, Unterschrift, Tel-Nr. und Fax des einsendenden Arztes/Spital →

Kopie(n) an:
.....
.....

Nierentransplantation am: ..... / ..... / ..... (Tag / Monat / Jahr)

Wievielte Transplantation ☐ 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5.

Grunderkrankung: .....
.....

ABO-inkompatible Tx: ☐ ja ☐ nein **Donor-spez. Antikörper:** ☐ ja ☐ nein

(dieses Feld nicht ausfüllen)

IF .....

EM .....

Angaben gültig für die jetzige Biopsie (Zutreffendes markieren bzw. Leerstellen ausfüllen)

Biopsie-Indikation:	☐ Nullbiopsie ☐ Diagnostik ☐ Protokollbiopsie ☐ Nephrektomie	Chemokin-Studie:	☐ CXCL10 Woche 6 ☐ CXCL10 Monat 3 ☐ CXCL10 Monat 6 ☐ Einjahres-Biopsie
Aktuelle Basisimmun-suppression	☐ Steroide ☐ AZA ☐ MMF	☐ Myf ☐ CyA ☐ Tacrolimus	☐ Rapamycin ☐ andere .....

Abstossungstherapie unmittelbar vor Biopsie ☐ ja ☐ nein

wenn ja, welche: ☐ Steroide ☐ Plasmapherese
☐ ATG
☐ andere .....

Patient erhält seit ..... Wochen keine Immunsuppression
Er ist zurück an der chron. Hämodialyse ☐ Ja ☐ Nein

Blutdruck (mmHg) ..... / .....
Proteinurie ☐ +, ☐ ++, ☐ +++ ..... g/die ..... mg/mmol Kreatinin
S-Kreatinin ..... mg % .....µmol/l

Dialyse zum Zeitpunkt der Biopsie: ☐ Ja ☐ Nein

Infektionen: zum Zeitpunkt der Biopsie oder während des letzten Monats

1. BKV (Decoy-Zellen oder Virämie)	☐ Ja	☐ Nein	4. Harnwegsinfekt	☐ Ja	☐ Nein
2. CMV (CMV Virämie)	☐ Ja	☐ Nein			
3. andere Viren, welche?	☐ Ja	☐ Nein	.....		

Nierenarterienstenose	☐ Ja	☐ Nein
Obstruktion der ableitenden Harnwege	☐ Ja	☐ Nein
Lymphocele	☐ Ja	☐ Nein

Klinische Diagnose und Fragen:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nur bei der 1. Nierenbiopsie des Transplantats ausfüllen (Zutreffendes markieren bzw. Leerstellen ausfüllen)

A

Alter des Spenders	..... Jahre	Geschlecht des Spenders ☐ m ☐ w
Todesursache	☐ Trauma	☐ Nicht-Trauma
Spender	☐ Leichenniere	
	☐ Verwandte Lebendspender	welche .....
	☐ Nicht verwandte Lebendspender	
Woher stammt die Niere?	☐ lokal	☐ auswärts
Ischämie	erste warme I ..... (Min.)	zweite warme I ..... (Min.)
	kalte I ..... (Std.)	Operationsdauer (Basel) ..... (Std.)

B

Grundleiden (Niere)	.....		
	☐ sicher	☐ wahrscheinlich	☐ unsicher
Nierenbiopsie der Eigenniere	☐ ja	☐ nein	
Risikopatient für Tpl.	☐ ja	☐ nein	
Gründe	☐ Herz-Kreislauf	☐ chron. Leberleiden	
	☐ Sonstige:		

C

Befriedigender Tpl.-Funktionsstart (keine Dialyse in der 1. Woche)	☐ ja	☐nein
Anzahl Wochen an Dialyse nach Tpl.	..... Wochen	