

Checkliste vor Nieren-Pankreas-Tx

Nieren-Pankreas-Transplantationsprogramm der Universitätsklinik Würzburg

Oberdürrbacher Str. 6, 97080 Würzburg

Tel (0931) 201-39305 Fax (0931) 201-639 305 nierentx@ukw.de

Name:

geb. am:

Untersuchung:	To do:	Datum:	
Ruhe-EKG und Ergometrie:			✓
Echokardiographie:			✓
Lungenfunktion:			✓
RöThorax in 2 Ebenen:			✓
Sonographie des Abdomens:			✓
Augenärztliche Untersuchung:			✓
Zahnärztliche Untersuchung inkl. radiol. Focussuche :			✓
Hautärztliche Untersuchung:			✓
Frauenärztliche Untersuchung:			✓
Urologische Untersuchung:			✓
Labor:*			✓
Blutzuckerprotokolle, Insulinschema, aktuelles HbA1c			✓
Autoantikörper: GAD, ICA, IA2			✓
Haemocult (3x) ab dem 50. Lbj.			✓

* Labor: Kl. Blutbild, Gerinnung, E'lyte, Krea + BUN / Hst, Leberwerte, Fettstoffwechsel, CRP
iPTH, TP, Albumin, TSH

Unter stationären Bedingungen:

Blutgruppe mit Kopie des Originalbefundes:			✓
Virologie (HepB / HepC / HIV / EBV / CMV):			✓
Elispot / Ausschluß Mycobakteriose			✓
Duplexsonographie Becken- und Bein Gefäße:			✓
CT des Beckens ohne KM			✓
Koronarangiographie			✓
Glucagon-Stimulationstest (nur bei negativen Auto-Ak)			✓

Vorstellung Nephrologie:

Vorstellung Chirurgie:

Typisierung am:

Gewicht: kg

Größe: cm

BMI: kg/m²

Familienstand:

Versicherung:

Transfusionen?

Schwangerschaften?

Vorherige Tx?