



Befundbogen für Abklärungsuntersuchungen bei potentiellen Lebendnierenspendern

Spender:

Name: _____ Vorname: _____ geb.: _____

Wohnort: _____ Straße: _____

Tel.: _____

Empfängerbeziehung:

verwandt nicht verwandt

Verwandtschaftsgrad: _____

Empfänger:

Name: _____ Vorname: _____ geb.: _____

Wohnort: _____ Straße: _____

Tel.: _____

Dialysezentrum / behandelnder Arzt des Empfängers:

Name:

Adresse:

Tel.: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Leiter des Transplantationszentrum München der LMU: Prof. Dr. med. Bruno Meiser

Das Klinikum der Universität München ist eine Anstalt des Öffentlichen Rechts

Vorstand: Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Dr. Karl-Walter Jauch (Vorsitz), Kaufmännischer Direktor: Gerd Koslowski,
Pflegedirektorin: Helle Dokken, Vertreter der Medizinischen Fakultät: Prof. Dr. Dr. h.c. Maximilian Reiser (Dekan)
Institutionskennzeichen: 260 914 050, Umsatzsteuer-Identifikationsnummer gemäß §27a Umsatzsteuergesetz: DE813536017

Krankenkasse des Empfängers:

Name: _____ Mitglieds-Nr.: _____

Name d. Versicherten (bei Familienvers.): _____

Anschrift der Krankenkasse: _____

Arbeitgeber: _____

Rentner: ja nein

Dialysebehandlung des Empfängers:

ja nein

wenn **ja**, seit: _____wenn **nein**, letztes Kreatinin: _____ Datum: _____

Zur NTx gelistet in: _____ seit: _____

Vortransplantationen des Empfängers:

ja nein

wenn ja, am _____ Organtyp: _____

erneue Dialyse, seit _____

wenn ja, am _____ Organtyp: _____

erneue Dialyse, seit _____

wenn ja, am _____ Organtyp: _____

erneue Dialyse, seit _____

1. Anamnese

Eigenanamnese:

Hypertonie ja nein falls ja:

Diabetes ja nein falls ja:

Familienanamnese:

Hypertonie ja nein falls ja:

Diabetes ja nein falls ja:

Renale Erkrankung ja nein falls ja:

Gyn.-/ Urolog. Anamnese:

Voroperationen:

2. Klinischer Status (vom _____)

Gewicht: _____ Größe: _____ BMI: _____ RR: _____

Kopf/Hals:Thorax:Abdomen:Extremitäten:Gefäßstatus:Neurologischer Befund:Psyche:

3. Technische Untersuchungen

EKG (vom _____):

o.B.

pathologisch:

Herzecho (vom _____):

o.B.

pathologisch:

Ergometrie (vom _____):

o.B.

pathologisch:

ggf. Myokardszintigraphie (vom _____):

o.B.

pathologisch:

Ggf. Herzkatheter falls Ergo pathologisch (vom _____):

o.B.

pathologisch:

Doppler/Duplex Hirn Aa. (vom _____):

o.B.

pathologisch:

Doppler/Duplex periphere Aa. (vom _____):

o.B.

pathologisch:

24h Blutdruckmessung (vom _____):

o.B.

pathologisch:

Rö-Thorax (vom _____):

o.B.

pathologisch:

Lungenfunktion inkl. Blutgase (vom _____):

o.B.

pathologisch:

Oberbauchsonographie (vom _____):

o.B.

pathologisch:

Gastroskopie (vom _____):

o.B.

pathologisch:

Coloskopie (vom _____):

o.B.

pathologisch:

Gynäkologisches (Frauen) od. Urologisches Konsil (Männer) (vom _____):

o.B.

pathologisch:

MAG 3 – Clearance (seitengetrennt) vorzugsweise Klinikum Großhadern (vom _____):

o.B.

pathologisch:

MR-Angiographie, Klinikum Großhadern (vom _____):

o.B.

pathologisch:

Weitere Untersuchungen (mit Datum):

4. Labor (vom _____)

In Kopie anbei:

- Hämotologie:** Blutbild, Gerinnung, ggf. Faktor V Leiden bei entsprechender Anamnese
- Klinische Chemie:** Elektrolyte, Kreatinin, Harnstoff, GOT, GPT, g-GT, AP, Bilirubin, ChE, Harnsäure, Gesamteiweiß, Cholesterin, Triglyceride, Amylase, CRP, Nüchtern-BZ, HbA1c, ***falls Nüchtern-BZ oder HbA1c grenzwertig → oGTT***
- Endokrinologie:** iPTH, TSH, PSA, C-Peptid (nur bei Diab. mell. Typ 1)
- Immunologie:** IgA, IgG, IgM, RF quant., ANA, ANCA, Serum-Elektrophorese, Cardiolipin-Ak

Urin (vom _____):

Sediment: _____

Stix: _____

Bakteriologie (vom _____):

o.B.

pathologisch:

24 h Sammelurin (vom _____):

Proteinurie quantitativ / 24h: _____

Mikroalbuminurie / 24h: _____

ggf. Proteinuriedifferenzierung : _____

Kreatininiclearance (ml/min x 1,73 m²): _____

5. Serologie

<i>Spender</i>			<i>Empfänger</i>		
HIV:	negativ	positiv	HIV:	negativ	positiv
Anti-HCV:	negativ	positiv	Anti-HCV:	negativ	positiv
HBsAg:	negativ	positiv	HBsAg:	negativ	positiv
Anti-HBc:	negativ	positiv	Anti-HBs:	negativ	positiv
EBV IgG:	negativ	positiv	Anti-HBc:	negativ	positiv
CMV IgG:	negativ	positiv	EBV IgG:	negativ	positiv
HHV8 Ak:	negativ	positiv	CMV IgG:	negativ	positiv
			HHV8 Ak:	negativ	positiv

Leiter des Transplantationszentrum München der LMU: Prof. Dr. med. Bruno Meiser

Das Klinikum der Universität München ist eine Anstalt des Öffentlichen Rechts

Vorstand: Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Dr. Karl-Walter Jauch (Vorsitz), Kaufmännischer Direktor: Gerd Koslowski,
 Pflegedirektorin: Helle Dokken, Vertreter der Medizinischen Fakultät: Prof. Dr. Dr. h.c. Maximilian Reiser (Dekan)
 Institutionskennzeichen: 260 914 050, Umsatzsteuer-Identifikationsnummer gemäß §27a Umsatzsteuergesetz: DE813536017

6. Immunologische Untersuchung (in *Kopie anbei*)

Blutgruppe (Spender): O A B AB

Blutgruppe (Empfänger): O A B AB

HLA (Spender):

HLA-A* _____ B* _____ DR1 _____ DQ1* _____

HLA (Empfänger):

HLA-A* _____ B* _____ DR1* _____ DQ1* _____

Mismatch: _____

Kreuzprobe (vom _____):

7. Internistisch-Nephrologisches Gutachten zur Lebendspende

Ort, Datum

Name, Unterschrift

Name, Unterschrift

Funktion

Funktion

Leiter des Transplantationszentrum München der LMU: Prof. Dr. med. Bruno Meiser

Das Klinikum der Universität München ist eine Anstalt des Öffentlichen Rechts

Vorstand: Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Dr. Karl-Walter Jauch (Vorsitz), Kaufmännischer Direktor: Gerd Koslowski,
Pflegedirektorin: Helle Dokken, Vertreter der Medizinischen Fakultät: Prof. Dr. Dr. h.c. Maximilian Reiser (Dekan)
Institutionskennzeichen: 260 914 050, Umsatzsteuer-Identifikationsnummer gemäß §27a Umsatzsteuergesetz: DE813536017