

BIOPSJA PRZESZCZEPU NERKOWEGO – SKIEROWANIE DO BADANIA HISTOPATOLOGICZNEGO
(WERSJA 1/2017). Opracowanie merytoryczne: dr hab.n. med. Agnieszka Perkowska-Ptasińska

Nazwisko i imię pacjenta
PESEL
Data biopsji
Data i godzina przyjęcia biopsji
Ośrodek wykonujący biopsję
Poprzednie biopsje (daty, lub nr)

Dane kliniczne						
Który to przeszczep		<input type="radio"/> 1, <input type="radio"/> 2, <input type="radio"/> 3, <input type="radio"/> 4				
Data przeszczepienia (d/m/r)	 / /				
Wskazania do biopsji:		0. biopsja "0"		<input type="radio"/>		
		2. biopsja ze wskazań		<input type="radio"/>		
		3. biopsja protokolarna		<input type="radio"/>		
		4. grafektomia		<input type="radio"/>		
podstawowa IS	Prednisolon/encorton	<input type="radio"/>	Everolimus/Rapamycyna	<input type="radio"/>	Anty/IL-2	<input type="radio"/>
	AZA	<input type="radio"/>	CsA	<input type="radio"/>	ATG	<input type="radio"/>
	MPA	<input type="radio"/>	Tacrolimus	<input type="radio"/>	inne	<input type="radio"/>
Czy pacjent przyjmował regularnie leki immunosupresyjne?				<input type="radio"/> TAK	<input type="radio"/> NIE, od tygodni	
W ciągu ostatnich 6-miesięcy zmniejszono dawki/odstawiono któryś z leków IS				<input type="radio"/> TAK	<input type="radio"/> NIE	
Jeśli tak, to który lek/leki :		<input type="radio"/> CsA/TAC	<input type="radio"/> AZA/MPA	<input type="radio"/> everolimus/RAPA	<input type="radio"/> prednisolon/encorton	
Czy pacjent otrzymał leczenie przeciwko odrzucaniu w ciągu tygodnia <u>przed</u> biopsją				<input type="radio"/> TAK	<input type="radio"/> NIE	
Jeśli TAK sprecyzuj:		Pulsy SM		<input type="radio"/>	Plazmaferezy	<input type="radio"/>
		OKT3		<input type="radio"/>	immunoglobuliny	<input type="radio"/>
		Thymoglob/ATG		<input type="radio"/>		
Pacjent jest obecnie dializowany				<input type="radio"/> TAK	<input type="radio"/> NIE	
KRWINKOMOCZ		<input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE				
BIAŁKOMOCZ	 g/d, lub mg%				
Stężenie kreatyniny:		Minimalne:mg%.(.....µmol/l)		Obecne (ostatnie)mg (.....µmol/l)		
		Wzrost omg% w czasie				
GFR (MDRD)	 ml/min				
Cukrzyca u biocy		<input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE od kiedy:		Przyczyna niewydolności nerek własnych		
Zakażenie wykryte w ciągu ostatniego miesiąca:						
1. BKV		<input type="radio"/> TAK	<input type="radio"/> NIE	Potwierdzona: biopsyjnie <input type="radio"/> przypuszczalna <input type="radio"/>		
2. CMV		<input type="radio"/> TAK	<input type="radio"/> NIE			
3. Herpes		<input type="radio"/> TAK	<input type="radio"/> NIE			
4. HBV		<input type="radio"/> TAK	<input type="radio"/> NIE			
5. HCV		<input type="radio"/> TAK	<input type="radio"/> NIE			
6. bakteryjne		<input type="radio"/> TAK	<input type="radio"/> NIE			
7. grzybicze		<input type="radio"/> TAK	<input type="radio"/> NIE			
Zwężenie tętnicy do nerki przeszczepionej		<input type="radio"/> TAK	<input type="radio"/> NIE			
Utrudnienie odpływu moczu		<input type="radio"/> TAK	<input type="radio"/> NIE			
Lymphocele		<input type="radio"/> TAK	<input type="radio"/> NIE			

Rozpoznanie kliniczne:

Ewentualne pytania klinicysty:

Skierowanie wypełnił