

Antrag auf nephropathologische Begutachtung**Patientendaten (Patientenaufkleber)**

Name, Vorname

Adresse

Geburtsdatum

Station: _____

Auftraggeber / Paxisstempel

Ambulant: (Bitte Überweisung beifügen!)Stationär: Privat: (Bitte Adresse angeben)**Klinische Diagnose und Fragestellung:****Anamnese/Verlauf/Vorerkrankungen (Bitte aktuellen Arztbrief und Laborwerte beifügen!)**

Medikation: _____

BMI: _____

Blutdruck: _____ HTN seit: _____

Diabetes: nein ja, seit: _____**Laborbefunde****Serum**

Creatinin: _____ Clearance: _____ Harnstoff: _____

Gesamtprotein/Albumin: _____

C₃: _____ C₄: _____

ANA: _____ ANCA: _____ Anti GBM: _____

ASL: _____ sonstiges: _____

Urin

Proteinurie: _____ Erythrozyturie: _____

Leukozyturie: _____ Zylinder: _____

 Eigenniere Transplantatniere

Tx-Datum

 Eilig_____
(Zuständiger Arzt Nephrologie)_____
Telefon/Pieper_____
Datum, Unterschrift