

Auftragsformular für Eigenniere

Geltungsbereich:

Standort Kantonsspital Aarau AG: M_PAT_ALLE

Typ:

010_Formular

Revision:

1.0

Status:

Freigegeben

Freigegeben am:

21.11.2025 15:19

Institut für Pathologie

Patientenblatt für Eigenniere

Patient/Patientin

Name (Name vor Heirat), Vorname

Klebeetikette

.....

Geb.-Dat.: weiblich männlich

Strasse:

Plz, Ort: Fall-Nr.

Vers.-Status: Privat Halbprivat AllgemeinRechnung an: Patient/in Klinik**Klinische Daten****Titel:**

Auftragsformular für Eigenniere

Revision:

1.0

ConSense Objekt Nr.:

39773300

Biopsie-Datum:

Grundleiden:

Verdachtsdiagnose:

Nierenkrankheit bekannt (seit wann):

Familiäre Nierenleiden bekannt? ja nein

Wenn ja, bitte spezifizieren:

Krankheitsverlauf: akut chronisch subakut unbekannt

Nierenversagen: rasch fortschreitend akut chronisch nein

Klinische Symptome: Urämie Ödem Anämie Hämoptyse Arthralgie Fieber
 Flankenschmerzen Mikrohämaturie Makrohämaturie Proteinurie

Hypertonie: ja nein BD medikamentös kontrolliert

Blutdruck: mmHg.

Andere Krankheiten: DM Typ1 DM Typ2, **Beginn des DM:**/Jahr. Maligner Tumor
 Rheumatische Krankheit Drogenabusus bakterielle Infektion virale Infektion
 Schwangerschaft. **Bitte spezifizieren:**

Therapie: Dialyse Plasmapherese Steroide Immunsuppression NSAID Diuretika
 ACE-Inhibitor Betablocker Lipidsenker Diuretika

Andere, bitte spezifizieren:

Andere Erkrankungen: Herz Arterie Lunge MDT Leber Blut Augen/Ohren

Grösse:cm, Gewicht:kg

Serum / Blut

Blutblättchen: niedrig hoch normal

Kreatininmg/dl orµmol/l

Proteing/dl

Albumin:g/dl

Cholesterin:mg/dl ormmol/l

Kreatinin-Bestimmung:.....ml/min, bestimmt: 24h Urin Cockroft-Formel

ANCA: C (PR3) P (MPO) negativ nicht bestimmt (nb)

ANA: positiv negativ nb

Anti-ds DNA: positiv negativ nb

ENA: positiv negativ nb

Bitte spezifizieren.....

Anti-GMB: positiv negativ nb

Komplement: C3: niedrig normal nb **C4:** niedrig normal nb

Kryoglobuline: ja nein nb

Bitte spezifizieren.....

Paraprotein: positiv negativ nb

Bitte spezifizieren.....

Anti-SLT (ASOT): positiv negativ nb

Infektionen: Hepatitis B Hepatitis C HIV EBV CMV Hantavirus

Andere, bitte spezifizieren.....

Urin

Volumen:ml/24h, Anuria Oliguria Normal Polyuria

Proteinurie:g/24h org/g Kreatinin,.....mg/mmol Kreatinin

Mikroalbuminuria Ø / + / ++ / +++ nein

Sediment: Makrohämaturie Mikrohämaturie Dysmorphie Erys Erythrozytenzylinder

Leukozytenzylinder Leukozyten Bakterien

Nierengrösse: rechts..... cm / linkscm

Dringlichkeit / Kopieempfänger

Bitte tel. Befundübermittlung, Tel.-Nr.

Befundkopie/n an:

Auftraggeber/in / Auftragsdatum

Spital/Klinik/Abteilung:

Auftraggebende/r Arzt/Ärztin (Stempel):

Datum:

Unterschrift:

Tel.:

| | | | | | | |
|---------------|--------------------------|--------------------------------|------------|-----------|--------|-----------|
| Erstellt am: | 02.02.2022 | Dok.-Typ: | Version 1 | 02.02.202 | gültig | 02.02.202 |
| | | Formular | 2 | | bis | 22 |
| Erstellt von: | Tamara Moretton | | Update vom | | gültig | |
| | | | | | bis | |
| Freigabe am: | 03.02.202 | Ingeborg Fischer, Rahel Maurer | Update vom | | gültig | |
| | 2 | | | | bis | |
| Bezugsquelle: | Universitätsspital Basel | | Update vom | | gültig | |
| | | | | | bis | |



Kantonsspital Aarau AG | Institut für Pathologie | Tellstr. 25 | 5001 Aarau | Tel. 062 838 52 73 | Fax 062 838 52 99 | pathologie@ksa.ch

Titel:

Auftragsformular für Eigenniere

Revision:

1.0

ConSense Objekt Nr.:

39773300

CAVE: Ausdruck! Bitte neuste Revision in ConSense beachten!

Seite 4 / 4