

Auftragsformular für Transplantatniere

Geltungsbereich:

Standort Kantonsspital Aarau AG: M_PAT_ALLE

Typ:

010_Formular

Revision:

1.0

Status:

Freigegeben

Freigegeben am:

21.11.2025 15:20

Institut für Pathologie

Nierentransplantatbiopsien

Patient/Patientin

Name (Name vor Heirat), Vorname

Klebeetikette

Geb.-Dat.: weiblich männlich

Strasse:

Plz, Ort: Fall-Nr.

Vers.-Status: Privat Halbprivat Allgemein

Rechnung an: Patient/in Klinik

Klinische Daten

Titel:

Auftragsformular für Transplantatniere

Revision:

1.0

ConSense Objekt Nr.:

39776300

Biopsie-Datum:

Frühere Untersuchungen (Nr. oder Jahr):

Grundleiden:

Verdachtsdiagnose:

Nierenkrankheit bekannt (seit wann):

Familiäre Nierenleiden bekannt? ja nein

Wenn ja, bitte spezifizieren:

Nierentransplantation am / / (Tag/Monat/Jahr)

Wievielte Transplantation 1. 2. 3. 4. 5.

Grunderkrankung:

ABO-inkompatible Tx: ja nein. Donor-spez. Antikörper: ja nein

Angaben gültig für die jetzige Biopsie (Zutreffendes markieren bzw. Leerstellen ausfüllen)

Biopsie-Indikation: Nullbiopsie Diagnostik Protokollbiopsie Nephrektomie

Aktuelle Basisimmunsuppression: Steroide AZA MMF Myf CyA Tacrolimus Rapamycin

Abstossungstherapie unmittelbar vor Biopsie ja nein

Wenn ja welche: Steroide ATG Plasmapherese andere

Patient/in erhält seit Wochen keine Immunsuppression. Er/Sie ist zurück an der chron. Hämodialyse: ja nein

Blutdruck: mmHg.

Proteinurie + ++ +++g/diemg/mmol Kreatinin

S-Kreatinin mg % µmol/l

Dialyse zum Zeitpunkt der Biopsie: ja nein

Dringlichkeit / Kopieempfänger

Bitte tel. Befundübermittlung, Tel.-Nr.

Befundkopie/n an:

Auftraggeber/in / Auftragsdatum

Spital/Klinik/Abteilung: Auftraggebende/r Arzt/Ärztin (Stempel):

Datum: Unterschrift: Tel.:

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