

RESIPIENTSKJEMA FOR PLANLAGT NYRE-PANCREAS TRANSPLANTASJON VED RIKSHOSPITALET

Pasient ID: navn, fødsels- og personnr.:					
Adresse:			Telefon:		
Sentrale data om nyresykdom og pasient					
ICD10:	Diagnose, nyresykdom:			Biopsiverifisert: ja nei	
Nyresviktbehandling	Kreatinin (hvis predialytisk)	µmol/l	eGFR	ml/min	HD fra: PD fra:
Kroppsvekt/høyde	Høyde:	cm	Vekt:	kg	BMI:
Er det klinisk indikasjon for nefrektomi:			Årsak:		
Radiologiske undersøkelser		Utf. dato Signatur	Resultat		
Bekkenkar og aorta: CT med kontrast eller MR +CT, begge u/ kontrast			> 40 år Bilder innsendes RH		
Rtg. thorax			Innsendes RH		
Ultralyd med resturinmåling					
Rtg.cervical columna ved RA			inkluderer fleksjonsbilde- innsendes RH		
Tidl. kirurgiske komplikasjoner kommenteres i rapporten (ved tidligere abdominal kirurgi legg ved alle operasjonsbeskrivelser)					
Kardiopulmonal utredning		Utf. dato Signatur			
Spirometri			Vitalkapasitet (FVC):	liter	% av forventet:
			FEV1:	liter	% av forventet:
			FEV1/ FVC		
Lungemedisinsk vurdering hvis verdier under 70 % av forventet (vedlegges)					
EKG			Sendes inn		
Myokardscintigrafi m/ medikamentell belastning					
EKKO kardiografi med kardiologisk vurdering					
Koronarangiografi					
24 timer Holtermonitorering					
BT sittende og stående			Sittende:	Stående e 1 min:	Stående e 3 min:
Malignitets screening		Utf. dato Signatur	(Nasjonale retningslinjer er minstekrav)		
Mammografi			50-70 år		
Gynekologisk u.s.					
Prostata u.s.					
Protein Elfo (serum)					
Hemofec			(3 prøver)		
Ved tidligere Ca angi behandling.					

