

RESIPIENTSKJEMA FOR PLANLAGT NYRETRANSPLANTASJON VED RIKSHOSPITALET

Pasient ID: navn, fødsels- og personnr.			
Adresse:		Telefon:	
Sentrale data om nyresykdom og pasient			
ICD10:	Diagnose, nyresykdom:		Biopsiverifisert: Ja [] Nei []
Hvis predialytisk, 3 siste kreatinin/ eGFR (min 1 mnd mellom)	Dato:	Dato:	Dato:
	Kreat: $\mu\text{mol/l}$	Kreat: $\mu\text{mol/l}$	Kreat: $\mu\text{mol/l}$
	eGFR:	eGFR:	eGFR:
Nyreerstattende behandling	HD fra:	PD fra:	
Høyde/ vekt	Høyde cm	Vekt kg	BMI
Er det klinisk indikasjon for nefrectomi:		Årsak:	
<hr/>			
Navn på evt nyredonor:	Fødselsdato:	Relasjon til resipient	
<hr/>			
Radiologiske undersøkelser	Utf.dato	Resultat , stikkordsmessig, utdypes i henvisning	
Aorta abd med bekkenkar >40 år: CT med kontrast /MR + CT uten kontrast			
Rtg. Thorax			
Ultralyd m/ resturin hvis a) > 55 år, b) diabetes, c) vannlatingsproblem			
Rtg.cervical columna v/ RA inkl. fleksjonsbilde			
Tidl. kirurgiske komplikasjoner kommenteres i rapporten (ved tidligere abdominal kirurgi legg ved alle operasjonsbeskrivelser)			
Kardiopulmonal utredning	Utf.dato	Resultat , stikkordsmessig, utdypes i henvisning	
Spirometri (spirometrikurve legges ved) Lungemedisinsk vurdering ved verdier under 70 % av forventet (vedlegges)		Vitalkapasitet (FVC):	liter % av forventet:
		FEV1:	liter % av forventet:
		FEV1/ FVC	%
EKG (vedlegges)			
Myokardscintigrafi / stress-EKKO > 40 år (vedlegges)			
EKKO cor med kard.vurdering > 40 år (vedlegges)			
Koronarangiografi ved DM eller kjent hjertesykdom (vedlegges) se kap. 3.1.2:			
Kardiologisk vurdering som oppsummerer alle relevante us (undersøkelser og vurdering vedlegges)			
Malignitets screening (Nasjonale retningslinjer minstekrav)	Utf.dato	Resultat , stikkordsmessig, utdypes i henvisning	
Mammografi (50-69 år)			
Gyn u.s. med cervixprøve (25-69 år)			
Prostata u.s. (> 40 år)			
Protein Elfo (serum)			
Hemofec (3 prøver)			
Ved tidligere Ca, angi behandling. Det er viktig å vite om pasienten er bestrålt mot bekkenet.			

Pasient ID: navn, fødsels- og personnr.

Serologi	Utf. dato	CMV IgG	Pos []	Neg []	HBs ag	Pos []	Neg []	HCV as	Pos []	Neg []
		EBV IgG	Pos []	Neg []	HBc as	Pos []	Neg []	HCV pcr	Pos []	Neg []
		Varicella IgG	Pos []	Neg []	HBs as	Pos []	Neg []	TB igma	Pos []	Neg []
		Syfilis	Pos []	Neg []	HIV as	Pos []	Neg []	Annet		
CYP3A5		Prøve sendes RH, se protokoll kap 1.2.5. Svar må ikke foreligge								
OGTT		Fastende plasmaglukose:	mmol/l	2 timer etter 75g po. Glukose:		mmol/l				
HbA1c/ C-peptid		HbA1c:	mmol/mol	C-peptid		nmol/l (C-peptid kun ved pancreas)				
		Mangel på protein C, S eller Antitrombin:								
		Mutasjon: Leiden eller Protrombin:								
		Ervervet: Lupus antikoagulans:								
Tidligere eller familiær tromboembolisme ?			Ja []	Nei []						
Spontane blødninger familie/ pasient ?			Ja []	Nei []						
Kommenter avvik klinisk kjemiske analyser av betydning for Tx (ikke send kopi av alle blodprøvesvar):										

Tannlege (vedlegges)										
Sosionom (vedlegges)										
Vevstypen x 2		1.g:	2.g:	Sendes vevstypelaboratoriet RH e avtale, tlf.: 23 07 13 44						
Blodtype		ABO								
Klinisk vurdering av pasienten utført dato:										

Komorbiditet , vektning i parentes (se for øvrig veiledning i protokollen kap 2.1.2)										
Ischemisk hjertesykdom (1)	Ja []	Nei []	Arytmi (2)	Ja []	Nei []	Diabetes (1)	Ja []	Nei []		
Hjertesvikt (3)	Ja []	Nei []	Perifer karsykdom (2)	Ja []	Nei []	Cancer (2)	Ja []	Nei []		
Annen hjertesykdom (2)	Ja []	Nei []	GI-blødning (2)	Ja []	Nei []	KOLS (2)	Ja []	Nei []		
Cerebrovask sykdom inkl TIA (2)	Ja []	Nei []	Leversykdom (2)	Ja []	Nei []	Total Score (0-21):				

1. **Ja, pasienten er informert om dataregistrering og har samtykket i at data blir registrert i:****Scandiatransplant og Norsk Nyreregister:** (Signert samtykke sendes Norsk Nyreregister)2. **Kommentarer til utredningen, egnethet for transplantasjon** (kliniske, sosiale, egenomsorg):

Dato / år

Signatur av lege

Henvisning, resipienteskjema, røntgenbilder og øvrige vedlegg sendes samlet til: Seksjon for Nyremedisin, Avdeling for transplantasjonsmedisin, Oslo Universitetssykehus HF Rikshospitalet, Pb 4950 Nydalen, 0424 Oslo.