

Dialysezentrum / Gemeinschaftspraxis
(Anschrift/Stempel)

**Transplantationszentrum
Klinikum Stuttgart**

Kriegsbergstrasse 60
D – 70174 Stuttgart

Ambulanz:

Telefon 0711. 278-35320/35301
Telefax 0711. 278-35309

Transplantationsbüro:

Telefon 0711. 278-34150
Telefax 0711. 278-34159

www.transplantationszentrum-stuttgart.de

transplantationszentrum@klinikum-stuttgart.de

Checkliste:

Anmeldung zur

Verstorbenenierentransplantation ☐

Lebendnierentransplantation ☐

Eine vollständig ausgefüllte Checkliste, beigefügte **Befundkopien** und ein **epikritischer Bericht des Dialysearztes** gewährleisten eine schnelle Anmeldung bei Eurotransplant.

Name, Vorname			
Geburtsdatum	männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>		
Telefon privat			
Dialyseart	Hämodialyse <input type="checkbox"/>	Montag/Mittwoch/Freitag <input type="checkbox"/>	vormittags/nachmittags/nachts
	Peritonealdialyse <input type="checkbox"/>	Dienstag/Donnerstag/Samstag <input type="checkbox"/>	vormittags/nachmittags
Datum 1. Dialyse !	Berechnungsgrundlage für die Wartezeit! Bescheinigung erforderlich!		
Allergien und Unverträglichkeiten			
Körpergröße	cm	BMI:	
Körpergewicht	kg = Sollgewicht am		
Transfusionen	Insgesamt erhalten:	Zuletzt erhalten am:	
Vortransplantation (Anzahl/Datum)		Tx-Zentrum:	
Bei Frauen:	Anzahl der Schwangerschaften ?		
	Anzahl der Geburten ?		
Restdiurese	ml/24 Std. am		
Blasenkapazität	ml		
ASS <input type="checkbox"/> , Plavix <input type="checkbox"/> , Marcumar <input type="checkbox"/> , NOAK <input type="checkbox"/>			
Nikotin <input type="checkbox"/> , Hypertoniker <input type="checkbox"/> , Cholesterin erhöht <input type="checkbox"/> , Diab. Mell. <input type="checkbox"/>			

Name, Vorname geb. _____

Anforderungen:		Untersuchungsdatum:	Befund:	Indikation:
Ruhe-EK	Befund max. 12 Monate alt			altersunabhängig
Belastungs-EKG				altersunabhängig
Myokardszintigraphie				falls im Belastungs-EKG keine Ausbelastung erreicht wurde
Echokardiographie				altersunabhängig
Abdomen-Sonographie				altersunabhängig
Parathormon [PTH]				
Röntgen – BÜS od. CT-Becken (Frage: Gefäßkalk?)	Befund max. 24 Monate alt			CT-Becken nativ bei Dialyse > 5 Jahren bzw. bei DM oder pAVK
Röntgen Thorax				altersunabhängig
Urologie	Befund max. 5 Jahre alt, bzw. auch früher bei Bedarf			Bei Urogenitaler Grunderkrankung oder Anurie oder Z.n. Endoxanthherapie oder Männern ab 50. Lebensjahr
PSA-Wert				Bei Männern ab 50. Lebensjahr
Koloskopie Histologie beilegen				ab 50. Lebensjahr
Gynäkologie				Bei Frauen altersunabhängig (Krebsvorsorge)
Mammographie				Bei Frauen ab 50. Lebensjahr
Dermatologie				altersunabhängig
HNO-Arzt oder Röntgen-NNH				altersunabhängig
Zahnarzt				altersunabhängig

Name, Vorname geb. _____

Anmerkung:		Falls der ursprüngliche Befund unauffällig war, keine neuen Beschwerden aufgetreten sind und keine Patienten-Risikofaktoren bestehen, können nachfolgende Befunde auch >1 Jahr alt sein: HNO-Arzt, Dermatologie, Urologie
-------------------	--	---

Bitte epikritischen Arztbericht beifügen: