



UniversitätsSpital Zürich

Institut für Klinische Pathologie
Schmelzbergstrasse 12
8091 Zürich

www.klinische-pathologie.usz.ch

BIOPSIE

Annahme Tel. 044 255 25 29 / 25 32
EM-Labor 044 255 34 41
EM-Labor Sucher 163 190 (via 044 255 11 11)
Sekretariat Tel. 044 255 25 11
pathologie@usz.ch

Nierenbiopsie

Datum der Entnahme: _____

Entnahmezeit: _____

Schnelldiagnose am gleichen Tag: ja nein

Anamnese (Familien- und persönliche Anamnese):

Status (Blutdruck, Ödeme usw.; Grösse und Gewicht):

Diabetes: ja nein

Laborbefunde (SI-Einheiten):

Blut/Plasma:

Hb (g/dl): _____

Lc (x 10⁹/l): _____

Protein (g/l): _____

Albumin (g/l): _____

Harnstoff (mmol/l): _____

Kreatinin (µmol/l): _____

eGFR (ml/min): _____

Immunologie:

C₃ (g/l): _____ C₄ (g/l): _____

Autoantikörper: antinukleäre: _____

ANCA: _____ Titer; P-ANCA (E/ml): _____

Urin:

Urinvolumen (ml/24h): _____

Protein (g/24h): _____

Ec (GF): _____

Lc (GF): _____

Zylinder: _____

hyaline: _____

granulierte: _____

Ec-Zylinder: _____

Bence-Jones-Protein: _____

Leichtketten: _____

Anti-native DNS: _____

C-ANCA (E/ml): _____

Medikamente: _____

Nierengrösse/Ultraschallbefund: _____

Klinische Diagnose/Differentialdiagnose/Fragestellung: _____

Patient

Pat.-Nr _____

Fall-Nr _____

Name _____

Vorname _____

Strasse _____

PLZ _____ Wohnort _____

Geb.-Datum _____

männlich weiblich unbekannt

Rechnung an Patient Auftraggeber

Andere: _____

Name und Adresse des **einsendenden Arztes/Spitals:**

Institution _____

Name _____ Vorname _____

Strasse _____

PLZ _____ Ort _____

Telefon _____

Befundkopie an:

Institution _____

Name _____ Vorname _____

Strasse _____

PLZ _____ Ort _____

**Angaben
bei TPL-Biopsie
siehe Rückseite**



Nierentransplantat-Biopsien

Datum:	_____
Patient:	_____

Grundleiden: _____

TPL-Datum: _____ Ersttransplantat 2. 3.

Leichenniere Lebendspende AB0-inkompatibel

Nullbiopsie vorhanden? ja nein

Klinik: Blutdruck: _____ / _____ mm Hg

Proteinurie +/++/+++/: _____ g / 24h

Hämaturie: _____

Diabetes: ja nein

Plasma-Kreatinin-Verlauf: 1. _____ µmol/l Datum: 1. _____

2. _____ µmol/l Datum: 2. _____

3. _____ µmol/l Datum: 3. _____

Calcineurin-Inhibitor _____ ng/ml Datum: _____

nach TPL primär funkt. Transplantat: ja nein

Nachweis von DSA (praeformiert / de novo): _____

Infektionen zum Zeitpunkt der Biopsie oder während des letzten Monats:

CMV ja nein CMV-Konstellation: D R

BK ja nein

andere ja nein

Abstoßungsbehandlung unmittelbar vor Biopsie:

Prednison-Grammstöße ja nein

andere: _____

Basis-Immunsuppression:

- Prednison
- Azathioprin
- Ciclosporin
- Tacrolimus
- Mycophenolat
- Rapamycin
- Belatacept

Dialysebehandlung zum Zeitpunkt der Biopsie: ja nein

Klin. Fragestellung:

ATN

Medikamenten-Nebenwirkung

Abstoßungsreaktion

andere: _____

Schnelldiagnose: Tel. _____

