

F09-[SOP-ZP-03]

SKIEROWANIE DO PRACOWNI HISTOPATOLOGII
BIOPSJA GRUBOIGŁOWA NERKI

TRYB BADANIA: CITO/ RUTYNOWY

(właściwe podkreślić)

DANE KLINICZNE PACJENTA

imię i nazwisko pacjenta.....

adres.....

PESEL:

data biopsji (d/m/r):

cel biopsji:

- rozpoznanie choroby nerek
 monitorowanie skuteczności terapii/progresji patologii nerek (kolejna biopsja)

kliniczne rozpoznanie choroby nerek:

.....

początek choroby (m/r):

choroby nerek w rodzinie: tak, nie, bd

- jeśli tak sprecyzuj: FSGS, z. Alporta, ch. cienkich błon, IgAN,
 inne, nieznanne rozpoz., krewny dializowany/po Tx.

czy w przeszłości były wykonywane biopsje nerek u tego pacjenta?

jeśli tak sprecyzuj:

- data biopsji.....
 rozpoznanie.....
 ośrodek rozpoznający.....

przebieg aktualnej choroby nerek: ostry, przewlekły brak danychniwydolność nerek: gwałtownie postępow., ONN, PChN, bez NNzespół kliniczny: z. nerczycowy, nienerczycowy białkomocz
 z. nefrytyczny krwinkomocz/krwiomoczobjawy kliniczne: obrzęki, anemia, krwioplucie, bóle łędźwi,
 bóle stawowe, gorączkanadcisnienie tętnicze: tak, nie, kontrolowane farmakologicznie
wartości:...../.....mmHgprzebyta faza nadciśnienia złośliwego: tak, nie, brak danychINNE CHOROBY:nietolerancja glukozy: tak, niecukrzyca: nie,

- tak: typ 1, typ 2, posterydowa, inny typ
retinopatia cukrzycowa: tak, nie, nie badano
początek cukrzycy(rok)

nowotwór złośliwy:

- nie,
 tak (typ):..... obecnie, w wywiadach

zapalenie stawów: nie, tak: (typ).....pierwsze objawy choroby nerek w ciąży ciąża w okresie 12 miesięcy przed biopsją pacjentka aktualnie w ciąży choroba serca: nie, tak (rozpoznanie):miażdżycza obwodowa: nie, takch. płuc: nie, tak:.....choroby wątroby: nie, tak:.....ch. hematologiczne: nie, tak:.....ch. układu pokarmowego nie, tak:.....toczeń: nie, tak, podtyp.....

inne (nie wymienione) schorzenia:.....

aktualna terapia: dializy, plazmafereza, OSM w bolusach MMF, CsA, doustne glikokortykosteroidy inny lek immunosupresyjny, jaki:.....

- NLPZ, Diuretyki, ACE-inhibitory/blokery receptora (ARB),
 Beta-blokery, leki hipolipemizujące.
 inne leki, potencjalnie nefrotoksyczne.....

wzrost pacjenta: cm, masa ciała: kg

DANE LABORATORYJNE:badanie krwipłytki: obniżone, wysokie, prawidłowe

stężenie kreatyniny:..... mg/dl, lub μmol/l,

eGFR:.....mil/min

stężenie białka całkowite:.....g/dl,

stęż. albumin:.....g/dl,

stęż. cholesterolu:..... mg/dl lubmmol/l

ANCA: C (PR3) dodatnie, ujemne, nie badano P(MPO) dodatnie, ujemne, nie badanoANA: dodatnie, ujemne, nie badanoanty-ds DNA: dodatnie, ujemne, nie badanoanty-GMB: dodatnie, ujemne, nie badanodopełniacz:C3: obniżony, prawidłowy, nie badano,C4: obniżony, prawidłowy, nie badanokrioglobuliny: tak, nie, nie badano,białko monoklonalne: nie, nie badano, tak: sprecyzuj.....czy oznaczano stosunek wolnych lekkich łańcuchów (FLC)w surowicy: tak, nie badano,jeśli tak: czy stosunek wolnych λ/ κ sugeruje gammopatię
monoklonalną? tak, niebiałko SAA: norma, podwyższone, nie badanoASO: podwyższone, nie podwyższone, nie badanoaktywne zakażenia: HBV tak, nie, nie badanoHCV tak, nie, nie badanoHIV tak, nie, nie badanobadanie moczuobjętość: norma, anuria, oliguria, poliuria

białkomocz:.....g/24h,mg/dl

mikroalbuminuria: tak, nie, nie badanoosad: makroskopowy krwiomocz, krwinkomocz, bakterieria, dysmorficzne erytrocyty, leukocyturiawaleczki: szkliste, ziarniste, nieobecne, nie badanoepizody ZUM w przeszłości: tak, nie, brak danych

długość nerek (USG): prawa cm / lewa..... cm

EW. UWAGI:.....

Pieczęć i podpis lekarza zlecającego badanie

Wykonano badania: MŚ: tak, nie
(ZAZNACZA PATOLOG)IFL: tak, nieME: tak, nie

Prosimy o zaznaczenie jednego z poniższych oświadczeń:

1. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszym skierowaniem są usługami w zakresie opieki medycznej, służącymi profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz usługami ściśle z tymi usługami związanymi, w rozumieniu ustawy z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług i jako takie są zwolnione od podatku VAT.

2. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszym skierowaniem wymagają opodatkowania podatkiem VAT, w szczególności zalecane są w innych celach niż wymienione w pkt.1.