

Strukturierte Epikrise (Nephrologie)

Angaben zur Person	
Datum:	
Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	
Straße:	
PLZ:	Ort:

Diagnose	
Hauptdiagnose: Chronische Nierenkrankheit, Stadium 1 (N18.1) Chronische Nierenkrankheit, Stadium 2 (N18.2) Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3 (N18.3) Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4 (N18.4) Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5 (N18.5) Chronische Nierenkrankheit, n.n. bezeichnet (N18.9) Zustand nach Nierentransplantation (Z94.0)	Nebendiagnosen: Transplantation/Datum: Lebendspende/Postmortal: Präemptiv/Dialysezeiten: CMV-Konstellation: Mismatch: Gefäßanastomosen: Urinaireitung:
Beginn typischer Beschwerden/Symptome: Erstdiagnose (Jahr): Betreuungszeitraum:	

Anamnese	
Familienanamnese (FA)*	
FA für Nierenerkrankungen:	
Allgemeine Familienanamnese:	
Transplantatfunktion	
Jahr nach NTX	GFR

Rehabilitationsaufenthalte		
Jahr	Rehazentrum	Beurteilung

Urologische Anamnese, Urinableitung/Urologische Operationen				
Nierenbiopsien, genetische oder bildgebende Diagnostik				
Art der Untersuchung	Datum	Ort	Ergebnis	

Letzte Laborparameter			
Bicarbonat:		Hämoglobin:	
Kreatinin:		Leukozyten:	
Harnstoff:		Thrombozyten:	
Cystatin C:		Serumparameter:	
Anti-HBs:		Virologie:	
Parathomon:		Immunsuppressiva-Spiegel/AUCs:	
Phosphat:		Immunsuppressiva-Spiegel/AUCs:	
Calcium:		Urin-Kreatinin:	
CMV-Status:		Natrium:	
Lipide:		Kalium:	
Endokrinologie:		Vitamin D3:	
Hepatitis-Serologie:		EBV-Status:	
Urinparameter:		Urin-Albumin:	

Letzte Untersuchungen			
Art der Untersuchung	Datum	Ort	Ergebnis
Abdomensonografie			
Echokardiografie			
EKG			
24h-Blutdruck			
Röntgen li. Hand			
Augenärztl. Befund			
Zahnärztl. Befund			
Hautärztl. Befund			
Ernährungskonsil			

Bisherige Behandlung					
Immunsuppression					
Medikament	Start	Ende	Max. Dosis	Zielspiegel	Wirkung/Nebenwirkungen/Grund für das Absetzen ...
Prednisolon					
Ciclosporin A					
Tacrolimus					
Tacrolimus 1x/d					
MMF					
EC-MPS					
Azathioprin					
Everolimus					
Sirolimus					
Basiliximab					
Daclizumab					
ATG					
Belatacept					
Rituximab					
Camapath					
Bortezomib					
Bemerkungen zu Medikamenten (allgemeine Verträglichkeit, Compliance etc.)					

[illegible]

Bemerkungen zu Medikamenten (z. B. Nebenwirkungen)

Aktuelle Befunde und Medikation

Körperlicher Untersuchungsbefund:

Glomeruläre Filtrationsrate:

[illegible]

Nierenbiopsie				
Eigenniere	Transplantniere			
Datum Biopsie	Abstoßungsreaktionen	Datum	Nachweis donor-spezifischer Antikörper (DSA)	Datum
Eigenniere	Transplantniere			
Datum Biopsie	Abstoßungsreaktionen	Datum	Nachweis donor-spezifischer Antikörper (DSA)	Datum
Eigenniere	Transplantniere			
Datum Biopsie	Abstoßungsreaktionen	Datum	Nachweis donor-spezifischer Antikörper (DSA)	Datum
Eigenniere	Transplantniere			
Datum Biopsie	Abstoßungsreaktionen	Datum	Nachweis donor-spezifischer Antikörper (DSA)	Datum
Eigenniere	Transplantniere			
Datum Biopsie	Abstoßungsreaktionen	Datum	Nachweis donor-spezifischer Antikörper (DSA)	Datum
Eigenniere	Transplantniere			
Datum Biopsie	Abstoßungsreaktionen	Datum	Nachweis donor-spezifischer Antikörper (DSA)	Datum
Eigenniere	Transplantniere			
Datum Biopsie	Abstoßungsreaktionen	Datum	Nachweis donor-spezifischer Antikörper (DSA)	Datum
Eigenniere	Transplantniere			
Datum Biopsie	Abstoßungsreaktionen	Datum	Nachweis donor-spezifischer Antikörper (DSA)	Datum
Eigenniere	Transplantniere			
Datum Biopsie	Abstoßungsreaktionen	Datum	Nachweis donor-spezifischer Antikörper (DSA)	Datum
Eigenniere	Transplantniere			
Datum Biopsie	Abstoßungsreaktionen	Datum	Nachweis donor-spezifischer Antikörper (DSA)	Datum
Eigenniere	Transplantniere			
Datum Biopsie	Abstoßungsreaktionen	Datum	Nachweis donor-spezifischer Antikörper (DSA)	Datum
Eigenniere	Transplantniere			
Datum Biopsie	Abstoßungsreaktionen	Datum	Nachweis donor-spezifischer Antikörper (DSA)	Datum
Eigenniere	Transplantniere			
Datum Biopsie	Abstoßungsreaktionen	Datum	Nachweis donor-spezifischer Antikörper (DSA)	Datum
Eigenniere	Transplantniere			
Datum Biopsie	Abstoßungsreaktionen	Datum	Nachweis donor-spezifischer Antikörper (DSA)	Datum

Allgemeiner Teil		
Allgemeine somatische Anamnese		
Geburtsanamnese/Entwicklung:		
relevante Erkrankungen, Operationen, Unfälle etc.:		
Allergien:		
Familiäre Situation Eltern/Anzahl Geschwister/Wohnverhältnisse		
Familienanamnese Angehörige 1. , ggf. 2 Grades		
Eigenanamnese		
Relevante Erkrankungen:		
Muttersprache/Sprachkenntnisse:		
Impfstatus:		
Rauchen/Alkohol/Drogen:		
Psychosoziale Anamnese Belastungsfaktoren, familiäre Situation, Versorgungssituation, Schwerbehindertenstatus etc. Grades)		
Krankenhaus- /Kuraufenthalte		
Jahr	Einrichtung	Indikation
Anmerkungen		

Sozialmedizinische Aspekte			
Grad der Behinderung:	Keiner	Beantragt (%)	
	Anerkannt (%; Zusatz:) bis:		
Fördermaßnahmen			
Ausbildung und Beruf			
Max. Schulabschluss:	Keiner Mittlerer Schulabschluss	Berufsbildungsreife Fachhochschulreife	erweiterte Berufsbildungsreife Abitur
	Sonstige Schule:		
Ausbildung:			
Studium:			
Angestrebter Beruf:			
Bisherige berufliche Tätigkeiten:			
Mitbehandelnde Ärzte			
Kinder-/Jugendarzt:			
Anderer Hausarzt:			
Fachärzte:			
Text zur freien Verfügung			