

Institut für Pathologie & Molekularpathologie  
Schmelzbergstrasse 12  
8091 Zürich

[www.pathologie.usz.ch](http://www.pathologie.usz.ch)

## BIOPSIE

EM-Labor 044 255 34 41

Histopathologie Tel. 044 255 25 29

pathologie@usz.ch

## Nierenbiopsie

Datum der Entnahme: \_\_\_\_\_

Entnahmezeit: \_\_\_\_\_

**Schnelldiagnose am gleichen Tag:**  ja  nein

**Für eine Schnelldiagnose muss die Probe bis spätestens 11:00 Uhr im Labor sein!**

Anamnese (Familien- und persönliche Anamnese):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Diabetes:  ja  nein

Laborbefunde (SI-Einheiten):

Blut/Plasma: \_\_\_\_\_ Urin: \_\_\_\_\_

Hb (g/dl): \_\_\_\_\_ Urinvolumen (ml/24h): \_\_\_\_\_

Lc (x 10<sup>9</sup>/l): \_\_\_\_\_ Protein (g/24h): \_\_\_\_\_

Protein (g/l): \_\_\_\_\_ Ec (GF): \_\_\_\_\_

Albumin (g/l): \_\_\_\_\_ Lc (GF): \_\_\_\_\_

Harnstoff (mmol/l): \_\_\_\_\_ Zylinder: \_\_\_\_\_

Kreatinin (µmol/l): \_\_\_\_\_ hyaline: \_\_\_\_\_

eGFR (ml/min): \_\_\_\_\_ granulierte: \_\_\_\_\_

Ec-Zylinder: \_\_\_\_\_

Immunologie: \_\_\_\_\_ Bence-Jones-Protein: \_\_\_\_\_

C<sub>3</sub> (g/l): \_\_\_\_\_ C<sub>4</sub> (g/l): \_\_\_\_\_ Leichtketten: \_\_\_\_\_

Autoantikörper: antinukleäre: \_\_\_\_\_ Anti-native DNS: \_\_\_\_\_

ANCA: \_\_\_\_\_ Titer; P-ANCA (E/ml): \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

Bitte freilassen

Angaben bei  
TPL-Biopsie  
siehe Rückseite

# Nierentransplantat-Biopsien

Datum:	_____
Patient:	_____
	_____

Grundleiden: \_\_\_\_\_

TPL-Datum: \_\_\_\_\_  Ersttransplantat  2.  3.

Leichenniere  Lebendspende  ABO-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: \_\_\_\_\_

