



**Untersuchungsanforderung Niere**

<b>Patientendaten</b>	<b>Einsender</b>
Familienname: .....	Arzt/Ärztin: .....
Vorname: ..... m/w: .....	Klinik/Abteilung: .....
Geburtsdatum: ..... SV-Nr.: ..... Vers.: .....	Tel.Nr.: .....
AZ / Fallzahl: .....	Datum: ..... Unterschrift: .....

**Gebührenklasse:**  Allgemein  Sonderklasse      **Behandlung:**  stationär  ambulant

**OP-Datum/Zeit:** .....

**Art des Untersuchungsmaterials:**  Nadelbiopsie  Offene Biopsie

**Lokalisation:** .....

**Fixierung-Datum/Zeit:** .....

**Familienanamnese / Vorerkrankungen:**

**Pathologie**

Eingangsdatum / -zeit

.....

E-Nr.  
BARCODE

E-Nr.  
BARCODE

E-Nr.  
BARCODE

**Krankheitsbeginn:** .....  akut  schleichend

Diabetes mellitus  latent  manifest  seit: .....

Analgetika-Abusus  Nephrolithiasis  Reflux

**Medikamenten-Therapie** (Steroide, Immunsuppressiva, Diuretika, Antihypertensiva)

**Harnsediment:**

Erythrozyten: ..... Zylinder: ..... Akutes Nierenversagen:

Leukozyten: ..... Kreatinin: .....

**Immunpathologisches Serumprofil:**

**Klinische Diagnosen / Fragestellungen:**