Labonummer

(voorbehouden voor labo)

Datum&uur ontvangst

Telefoon aanvragende nefroloog :

(Bij dringende aanvraag: verplicht)

*(Vakje om afspraken ivm dringendheid te noteren-afh van labo)*

**Relevante medicatie (oa nefrotoxines, NSAID, PPI, antibiotica, immunosuppressiva)**

…………………………………………………………………………..…

…………………………………………………………………..…………

………………………………………………………………………..……

………………………………………………………………..……………

**Parameters**

Gewicht:……………………kg

Volume nieren: afgenomen / toegenomen / normaal

Bloeddruk:……….../………... mmHg

Identificatie en handtekening aanvragende arts

Identificatie patiënt

Niet in de barcodes schrijven.

 **ALLE VAKKEN** met **vet** kader én **FCGG NBVN Registry gegevens
 VERPLICHT INVULLEN – Dank**

**Klinische differentiaaldiagnose** (afnemend belang)

1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…..
2. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
3. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Klinische vraagstelling / indicatie**

……………………………………………………………………………..……………………

……………………………………………………………………………..……………………

……………………………………………………………………………..……………………

……………………………………………………………………………..……………………

……………………………………………………………………………..……………………

……………………………………………………………………………..……………………

……………………………………………………………………………..……………………

……………………………………………………………………………..……………………

……………………………………………………………………………..……………………

……………………………………………………………………………..……………………

……………………………………………………………………………..……………………

**FCGG NBVN Registry – al deze velden verplicht in te vullen – dank u**

Nierinsufficiëntie: Ja / Nee **☐** acuut **☐** chronisch **☐** dialyse

Hematurie: Ja / Nee

Proteïnurie: Ja / Nee g/g creat: **☐**≤ 1 **☐**>1< 3,5 **☐**≥ 3,5

Vermoeden systeemziekte: Ja / Nee

Nefrotisch syndroom: Ja / Nee Serum albumine: .......................g/l

 ( geen % invullen, wel g / liter ! )

**Laboresultaten**

Serum creatinine: ................................................................mg/dl

CKD-EPI / MDRD: eGFR: ..…….....................................................

Proteïnurie:………………….……...g/24u OF …..………..…g/g Cr

M-proteïne: …….…………………………………………….…...……

Virale serologie: …….…………………………………….…….…….

Auto-immuun serologie: ………….………………..…….…….……..

Complement: …………………………………………………

Kweek:/ Cultuur: …..………………………………………………...…

**Relevante antecedenten**

Hypertensie: Ja / Nee .……………………………….…………………………

Diabetes: Ja / Nee ………………………….…..…………………………...

Andere:…………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

Informed consent Registry FCGG: Ja / Nee

**Natieve nier : Rechts / Links**

**Transplant-Nier : Ja / Nee**

Type gevraagd onderzoek:

**☐** Standaard (LM, IF of IHC)

**☐** Elektronenmicroscopie **☐** Andere:

Fixatie:

Idealiter worden de biopten integraal op Belzer® / Viaspan® oplossing en gekoeld ( 2-7°C ) aangeleverd.

Macroscopische beschrijving + opmerkingen en behandeling bij ontvangst (voorbehouden voor labo pathologie):
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

AANVRAAG
DATUM
DD-MM-JJ