Checkliste der auswärtigen Untersuchungen für Spender zur Lebendspende

....
Name des Patienten Vorname Geburtsdatum

erl.	Untersuchung	obligatorisch		Bemerkung/Datum
	Allgemeines			
❑	Anamnese, Familienanamnese	×		
❑	Tumoranamnese	×		
❑	Derzeitige Medikation	×		
❑	Wenn vorhanden – aktuelle Befunde der letzten 3 Mon.	×		
	Technische Untersuchungen			
❑	Sonographie Abdomen (m. Nierenmorphologie inkl. Größe der Nieren, RI, P/P-Verhältnis)	×		
❑	Röntgen-Thorax	×		
❑	Lungenfunktionsuntersuchung	×		
❑	Ruhe-EKG	×		
❑	Belastungs-EKG/Ergometrie	×		
❑	UKG und 24-Std-Blutdruckmessung	×		
❑	Gastroskopie	×		
❑	Coloskopie	×		
❑	Gynäkologische Stellungnahme (Frau) inkl. Mammographie	×		
	Labor			
❑	Hepatitis-Serologie (A-B-C) wenn pos. PCR	×		
❑	CMV, EBV (jeweils: IgG u. IgM), HIV, Lues	×		
❑	Serum-Elektrophorese	×		
❑	Serum-Elektrolyte	×		
❑	Blutzucker und Oraler Glukosetest, HbA1c	×		
❑	Gerinnungswerte, Blutbild	×		
❑	Leberwerte, PSA (beim Mann)	×		
❑	Nierenwerte, Cystatin C-Clearance	×		
❑	Blutfette (LDL, HDL)	×		
❑	TSH	×		
❑	Kreatininclearance aus 24-h-Sammelurin	×		
❑	Urin: U-Status, U-Stick, Urin auf K+T	×		
❑	Urin: Kreatinin, Albumin, Eiweiß aus M-Urin	×		
	Anamnese, besonders			
❑	Diabetes mellitus	×		
❑	Hypertonus	×		
❑	Kopie Blutgruppenausweis	×		