Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten geb.am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

UNIVERSITÄTSmedizin. MAINZ

Institut für Pathologie
Univ.-Prof. Dr. med. Wilfried Roth

DAkkS Deutsche Akkreditierungsstelle D-IS-13258-01-00

mvz MVZ der Universitätsmedizin Mainz GmbH

55131 Mainz, Langenbeckstr. 1
Telefon (0 61 31) 17-35 65
Fax (0 61 31) 17-66 04

DAkkS Deutsche Akkreditierungsstelle D-IS-21458-01-00

Datum der Entnahme	Eingangsdatum
Arzt-Unterschrift / Praxis-Stempel	
Stationär Regelleistung ☐	**Ambulant:** Kasse ☐
Wahlleistung/Arzt ☐	Post A ☐ B ☐ Privat ☐
KVB I-III ☐ IV ☐ Post A ☐ B ☐	KVB I-III ☐ IV ☐

Journalnummer

Material: **Nierenbiopsie** (bitte ankreuzen)

☐ **Eigenniere**

☐ **Transplantat (NTX)**

☐ **Nullbiopsie**

Anzahl der Punktionszylinder:
Gesamtlänge: cm

Vorpunktion ☐ ja ☐ nein E-Nr.

Anamnese:

Risikofaktoren:
Hochdruck ☐ seit
Nephrotisches Syndrom ☐
Diabetes mellitus Typ I ☐ seit
Diabetes mellitus Typ II ☐ seit
diabetische Spätkomplikationen: Retinopathie ☐ , Neuropathie ☐

Sonographischer Befund:

Laborwerte:

Kreatinin	mg/dl	MPO	U/ml
Harnstoff	mg/dl	PR-3	U/ml
Urinmenge	ml/24 h	ANA	
Eiweiß i.U.	mg/24 h	ds-DNS-AK	U/ml
Eiweiß i.U.	mg/g Krea	GBM-AK	U/ml

Sediment: Erythrocyten: Leukocyten:
dysmorphe Erythrocyten: Sonstiges:
Akanthozyten:
Ery-Zylinder ☐ granulierte Zylinder ☐ Leuko-Zylinder ☐ hyaline Zylinder ☐

Verdachtsdiagnosen:
1.
2.
3.

Datum: Unterschrift:

Telefonnummer für eilige Befundübermittlung: