





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

Datum der Entnahme	Eingangsdatum	
Arzt-Unterschrift / Praxis-Stempel		
<b>Stationär</b> Kasse <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/>	<b>Ambulant</b> Kasse <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/>	<b>Hybrid-DRG</b> Kasse <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/>
KVB I-III <input type="checkbox"/> $\alpha$ <input type="checkbox"/> Ú[ • cœ <input type="checkbox"/> Ó <input type="checkbox"/>		

 <b>UNIVERSITÄTSmedizin.</b> <small>MAINZ</small> <b>Institut für Pathologie</b> Univ.-Prof. Dr. med. Wilfried Roth		 
 <b>MVZ der Universitätsmedizin Mainz GmbH</b>		 
55131 Mainz, Langenbeckstr. 1 Telefon (0 61 31) 17-35 65 Fax (0 61 31) 17-66 04		
Journalnummer		
Material: <b>Nierenbiopsie</b> (bitte ankreuzen)		
<input type="checkbox"/> <b>Eigenniere</b> <input type="checkbox"/> <b>Transplantat (NTX)</b> <input type="checkbox"/> <b>Nullbiopsie</b>		
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 <input type="checkbox"/>	granulierte Zylinder <input type="checkbox"/>
	Leuko-Zylinder <input type="checkbox"/>
	hyaline Zylinder <input type="checkbox"/>

**Verdachtsdiagnosen:** 1.  
2.  
3.

Datum:                      Unterschrift:

Telefonnummer für eilige Befundübermittlung: