

平成23年度献腎移植登録更新チェックリスト

移植施設(長崎大学病院、長崎医療センター)用

基本項目	腎疾患初発症状	1日尿量() ml)
フリガナ	腎生検(有 無)	発症年齢 歳
氏名()	生検施設、組織、時期など	
		【記入者名: 】

透析施設記入欄 (合併症・データ)	診察年月日(平成23年 月 日)																																																												
心疾患	透析アミロイドーシス																																																												
心不全 有 無	手根幹症候群 有 無 術後																																																												
狭心症 有 無 術後	破壊性脊椎症 有 無 術後																																																												
心筋梗塞 有 無	大腿骨嚢胞 有 無 術後																																																												
弁膜症 有 無 術後	その他の部位																																																												
不整脈 有 無 術後	肝機能障害 有 無																																																												
その他のECG異常 有 無 (種類)	眼科合併症 有 無 病名()																																																												
心エコー EF % 他の所見	消化性潰瘍 有 無 既往(年頃)																																																												
脳血管障害の既往 有 無 (出血・梗塞)	糖尿病 有 無																																																												
後遺症 有 無	(食事療法、経口剤、インスリン)																																																												
末梢動脈閉塞症 有 無 術後	高脂血症 有 無																																																												
抗凝固剤服用の有無 有 無	感染症																																																												
(薬剤名、投与量)	慢性扁桃炎 有 無 扁桃摘(有 無)																																																												
高血圧 有 無	虫歯 有 無 治療中																																																												
(薬剤名、投与量)	結核 有 無 既往有り																																																												
低血圧(透析時も含む) 有 無	尿路感染症 有 無																																																												
(薬剤名、投与量)	感染症告知 HB 有・無 HCV 有・無 ATLA 有・無																																																												
腎性上皮小体機能亢進症 有 無 PTX後	悪性腫瘍 有 無																																																												
異所性石灰化 有 無 (部位)	腫瘍名																																																												
CAPD腹膜炎の既往 回 (最終 年 月)	手術年月日																																																												
CAPD→HDへの変更 有 無 (時期)	経過 (腫瘍なし、再発、転移)																																																												
	告知 有 無 (内容)																																																												
<table border="1"><thead><tr><th></th><th>透析前</th><th>透析後</th></tr></thead><tbody><tr><td>血圧</td><td></td><td></td></tr><tr><td>心胸比</td><td></td><td></td></tr><tr><td>WBC</td><td></td><td></td></tr><tr><td>RBC</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Hgb</td><td></td><td></td></tr><tr><td>PLT</td><td></td><td></td></tr><tr><td>K</td><td></td><td></td></tr><tr><td>BUN</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Cr</td><td></td><td></td></tr></tbody></table>		透析前	透析後	血圧			心胸比			WBC			RBC			Hgb			PLT			K			BUN			Cr			<table border="1"><thead><tr><th></th><th>透析前</th><th>透析後</th></tr></thead><tbody><tr><td>Ca</td><td></td><td></td></tr><tr><td>P</td><td></td><td></td></tr><tr><td>TP</td><td></td><td></td></tr><tr><td>ALB</td><td></td><td></td></tr><tr><td>GOT</td><td></td><td></td></tr><tr><td>GPT</td><td></td><td></td></tr><tr><td>TC</td><td></td><td></td></tr><tr><td>TG</td><td></td><td></td></tr><tr><td>int-PTH</td><td></td><td></td></tr></tbody></table>		透析前	透析後	Ca			P			TP			ALB			GOT			GPT			TC			TG			int-PTH		
	透析前	透析後																																																											
血圧																																																													
心胸比																																																													
WBC																																																													
RBC																																																													
Hgb																																																													
PLT																																																													
K																																																													
BUN																																																													
Cr																																																													
	透析前	透析後																																																											
Ca																																																													
P																																																													
TP																																																													
ALB																																																													
GOT																																																													
GPT																																																													
TC																																																													
TG																																																													
int-PTH																																																													
【医療機関名: 】	【記入者名: 】																																																												

移植施設記入欄	診察年月日(平成23年 月 日)
身体所見	
心雑音・不整脈	
手術痕(CAPDを含む)・腹部腫瘤(図示)	
その他(腹部単純、US、前立腺直腸診など)	
移植に対する準備状況及び精神状態	問題点
仕事の処理 (OK たぶんOK 不明)	
家族との話 (済 未)	
精神状態	
希望度 (強く希望 普通 とりあえず登録のみ)	
【医療機関名: 】	【記入者名: 】