

レシピエントサマリー

●年●月●日 現在

- 【氏名(ふりがな)】
- 【生年月日(現年齢)】
- 【性別】
- 【血液型】
- 【電話番号】 (携帯)
- 【緊急連絡先】
- 【緊急連絡先電話番号】
- 【勤務先名】
- 【勤務先電話番号】
- 【透析施設】
- 【主治医氏名】
- 【透析施設電話番号】
- 【透析施設 FAX】
- 【透析施設住所】
- 【透析導入日】
- 【透析方法】
- <血液透析>
- 【透析曜日】 月 火 水 木 金 土 午前 午後 夜間 家庭
- 【透析時に使用する抗凝固薬】
- <腹膜透析>
- 【バッグ交換回数】
- 【方法】
- 【腹膜灌流カテーテル出口部の位置】
- 【腹膜炎等トラブルの既往】
- 【既往歴】(※癌の治療歴がある場合は、無再発期間も記載してください。)
  
- 【家族歴】
- 【嗜好歴】喫煙 飲酒
- 【アレルギー歴】
- 【海外渡航歴】
- 【感染症歴】
- 【ワクチン接種歴】
- 【輸血歴】 (最終輸血日) (輸血の種類, 単位)
- 【移植歴】 献腎移植・生体腎移植 (移植年月日)
- 【妊娠歴】 妊娠 回 出産 回 (出産年月日)  
(妊娠中のトラブル)
- 【内服薬】
  
- 【注射薬】

【原疾患】

【腎生検年月日】

【腎生検所見】(※診断根拠となった所見を明確に記載してください。病理報告書あれば添付。)

【腎生検をしていない場合、その理由】

【紹介に至るまでの主な経過(現病歴)】

【原疾患の診断過程、治療内容】

【通院や服薬の遵守状況】

【自己管理の状況】

【身体所見】身長 ●cm, 体重(DW) ●kg, BMI ●kg/m<sup>2</sup>, 血圧 ●/●mmHg, 脈拍 ●/min, 特記すべき身体所見( )

【検査所見】(※各種検査結果はコピー添付でも可)

<血液生化学検査>( 年 月 日[透析前])WBC ●/μL, RBC ●/μL, Hb ●g/dL, Ht ●%, Plts ●/μL, TP ●g/dL, Alb ●g/dL, AST ●IU/L, ALT ●IU/L, LDH ●IU/L, ALP ●IU/L, CK ●IU/L, Amy ●IU/L, T-bil ●mg/dL, Glu ●mg/dL, HbA<sub>1c</sub> ●%, GA ●%, TG ●mg/dL, T-Chol ●mg/dL, HDL-C ●mg/dL, LDL-C ●mg/dL, BUN ●mg/dL, Cr ●mg/dL, UA ●mg/dL, Na ●mEq/L, K ●mEq/L, Cl ●mEq/L, Ca ●mg/dL, P ●mg/dL

<内分泌学検査>( 年 月 日[透析前])PTH intact ●pg/mL, BNP ●pg/mL, TSH ●μU/mL, fT4 ●ng/dL

<凝固系検査>( 年 月 日[透析前])PT ●%, APTT ●sec, Fibrinogen ●mg/dL, D-Dimer ●μg/mL

<血清免疫学的検査>( 年 月 日)CRP ●mg/dL, 抗核抗体 ●倍, IgG ●mg/dL, IgA●mg/dL, IgM ●mg/dL, C3 ●mg/dL, C4 ●mg/dL, CH50 ●U/mL, RF ●U/mL, ASLO ●U/L, MPO-ANCA ●IU/mL

<腫瘍マーカー>( 年 月 日)AFP ●ng/mL, CEA ●ng/mL, CA19-9 ●U/mL, PSA(男性) ●ng/mL, sIL-2R ●U/mL

<感染症検査>( 年 月 日)HBs抗原( ), HCV抗体( ), (HBc抗体( ), HBV-DNA( ), HCV-RNA( )), HTLV-1抗体( ), STS( ), T-SPOT( ), その他( )

<尿検査(自尿があれば)>( 年 月 日)

<尿培養(自尿があれば)>( 年 月 日)

<尿細胞診(自尿があれば)>( 年 月 日)

<胸部X線>( 年 月 日)CTR ●%, 所見( )

<心電図>( 年 月 日)所見( )

<心エコー>( 年 月 日)AOD/LAD ●/●mm, IVS/PW ●/●mm, LVDd/Ds ●/●mm, EF ●%,  
IVC insp/exp ●/●mm, LV wall motion, asynergy( ), LV hypertrophy( ), Valves, pericardial  
effusion( )

<呼吸機能検査>( 年 月 日)%VC ●%, FEV1.0% ●%

<ABI>( 年 月 日)右 ●, 左 ●

<頭部CT>( 年 月 日)所見( )

<頭部MRI/MRA>( 年 月 日)所見( )

<腹部エコー>( 年 月 日)所見( )

<腹部骨盤部CT>( 年 月 日)所見( )

<便潜血検査>( 年 月 日)

<上部消化管内視鏡検査>( 年 月 日)所見( )

<下部消化管内視鏡検査>( 年 月 日)所見( )

#### 【Problem list】

#1

#2

#3

#4

#### 【移植を受ける上での問題点, コメント】