# 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 | ✕ | | |
| ❑ | Röntgen-Thorax | ✕ | | |
| ❑ | Lungenfunktionsuntersuchung | ✕ | | |
| ❑ | Ruhe-EKG | ✕ | | |
| ❑ | Ergometrie / Belastungs-EKG | ✕ | <50 Jahre | |
| ❑ | Streßechokardiographie / Myokardszintigraphie | ✕ | >50 J. **oder** AHT/Nikotin | |
| ❑ | Echokardiographie | ✕ | | |
| ❑ | 24-Std-Blutdruckmessung | ✕ | | |
| ❑ | Gastroskopie (Anamnese) | ✕ | | |
| ❑ | Coloskopie | ✕ | > 50 J. | |
| ❑ | Gynäkologie + PAP | ✕ | | |
| ❑ | Mammographie | ✕ | > 50 J. | |
| ❑ | Dermatologie | ✕ | > 35 J. | |
| | **Labor** | | | |
| ❑ | Hepatitis-Serologie (A-B-C) wenn pos. PCR | ✕ | | |
| ❑ | CMV, EBV, HSV, VZV (jeweils: IgG u. IgM), HIV | ✕ | | |
| ❑ | Gesamteiweiß, Albumin, Serum-Elektrophorese | ✕ | | |
| ❑ | Serum-Elektrolyte, Phosphat | ✕ | | |
| ❑ | Blutzucker und Oraler Glukosetest, HbA1c | ✕ | | |
| ❑ | Gerinnungswerte, Blutbild | ✕ | | |
| ❑ | Leberwerte, PSA (beim Mann) | ✕ | | |
| ❑ | Nierenwerte, Harnsäure, Cystatin C-Clearance | ✕ | | |
| ❑ | Nüchtern Cholesterin, Triglyzeride, LDL, HDL | ✕ | | |
| ❑ | TSH, TPHA-Test | ✕ | | |
| ❑ | ANA-Screening | ✕ | | |
| ❑ | BGA | ✕ | | |
| ❑ | BSG | ✕ | | |
| ❑ | Proteinurie + Kreatinin-Clearance aus 24-h-Sammelurin | ✕ | | |
| ❑ | Urin: U-Status, U-Stick, Urin auf K+T, Urinsediment | ✕ | | |
| ❑ | Urin: Kreatinin, Albumin, Eiweiß aus M-Urin | ✕ | | |
| | | | | |
| ❑ | Kopie Blutgruppenausweis | ✕ | | |