

Patientens namn och personbeteckning	Datum	Tidpunkt efter donation
		<input type="checkbox"/> 6-12 mån <input type="checkbox"/> år (5,10,15,etc)
Undersökande läkare		

**Arbete och ekonomi** (ifylles enbart vid 6-12 mån rapporten)

Antal veckor sjukskriven på grund av donationen \_\_\_\_\_ (Ange 0 veckor för arbetslösa, pensionärer, etc)

Ekonomisk förlust pga donationen

- nej  
 ja  
 problem med kompensationen

Specificera:

**Hälsa och komplikationer**

Kvarstående hälsoproblem (somatiska eller psykiska) på grund av donationen

- nej - fullt återställd från och med \_\_\_\_\_  
 kvarstående hälsoproblem:

- smärta analgetikabehov  dagligen  sporadiskt  sällan/aldrig  
 Specificera kortfattat:

- nedsatt fysisk kapacitet  nedsatt psykisk kapacitet  andra problem  
 Specificera:

Kvarstående eller nya komplikationer/vårdtillfällen relaterade till donationen sedan föregående kontroll

- nej  
 ja

- sårkomplikation  bräck/protrusion  serom  känselrubbing/smärta  
 Specificera:

- njursvikt  nej  ja  
 Specificera njursjukdom:

- sjukhusvård  Specificera orsak/diagnos:

- reoperation  Specificera diagnos/typ av op:

- annan komplikation  Specificera:

**Annan sjukdom som diagnostiserats efter donationen**
 nej  
 ja

 sjukdom i urinvägar

 urinvägsinfektion  
 hematuri (mikro/makro)  
 njursten

Specificera (ICD-10 kod):

 tumör/malignitet  
 njur anomali  
 glomerulär/interstitiell sjukdom  
 annan sjukdom

Specificera (ICD-10 kod):

 cardiovascular sjukdom  
 lungsjukdom  
 tromboembolism

Specificera:

 djup ventrombos  
 lungemboli  
 annan

 annan infektion  
 annan sjukdom  
 graviditet

Specificera:

**Dödsfall**
 nej

 ja, datum \_\_\_\_\_ Dödsorsak (specificera/ICD-10 kod): \_\_\_\_\_
**Aktuella riskfaktorer****Vikt/lipidstatus**

Vikt \_\_\_\_\_ kg

BMI \_\_\_\_\_ kg/m<sup>2</sup>

P-cholesterol \_\_\_\_\_ mmol/l

P-triglycerider \_\_\_\_\_ mmol/l

P-HDL \_\_\_\_\_ mmol/l

P-LDL \_\_\_\_\_ mmol/l

Lipidsänkande medicinering \_\_\_\_\_

**Rökning**
 aldrig rökt

 tidigare rökt i mer än 3 år

 röker nu
**Blodtryck**

systoliskt /diastoliskt \_\_\_\_\_ mmHg

Nuvarande medicinering \_\_\_\_\_

**Njurfunktion**

S-kreatinin \_\_\_\_\_ µmol/l

GFR (om utfört) \_\_\_\_\_ ml/min

Ange metod

 Cockcroft-Gault / MDRD

Cystatin C (om utfört) \_\_\_\_\_ mg/l

 kreatinin clearance

 Cr-EDTA clearance

 iohexol clearance
**Proteinuri/Mikroalbuminuri**
 nej

 ja
Metod  singel miktion
 urinstickor

 alb./kreat-assay \_\_\_\_\_ mg/mmol

 albumin \_\_\_\_\_ mg

 24 timmars urin, protein \_\_\_\_\_ mg
**Diabetes mellitus**
 nej

 ja

aktuell behandling

 diet

 oral antidiabetika

 insulin