

<b>Checkliste Nierenlebendspender:innen</b>	Name Lebendspender:in (Etikett)	Anlage 01 zu 2.01.01.4 Stand: 15.06.2021
---	------------------------------------	---

Änderungen gegenüber der letzten Fassung: medizinische Validierung, Ergänzung, Formatierungsoptimierung

**Zweck:** Festlegung eines Untersuchungsstufenprogrammes für potentielle Nierenlebendspender:innen

	Datum-Befund- Kommentar
<b>obligate Formalia</b>	
Personalausweis	
ggf. Geburts- oder Heiratsurkunde	
<b>Eingangsuntersuchungen</b>	
nephrologisches Erstgespräch	
Labor (Soarian: Spender NTx)	
Blutgruppe	
HLA-Typisierung und Crossmatch	
24-Stunden-Blutdruckmessung (insgesamt zweimalig, einmalig initial)	
24-Stunden-Sammelurin (initial Clearance, Albumin) (2. Verifizierung einschließlich Ca <sup>2+</sup> , Phosphat, Leichtketten)	
Oraler Glukosetoleranztest	
Abdomensonographie	
<b>Konferenzbeschluss und Zwischenevaluation</b>	<b>weitere Schritte erst <u>nach</u> positiver Bewertung</b>
<b>Abschlussuntersuchungen</b>	
Thoraxröntgen oder CT (z.B. (Ex-) Raucher:innen)	
Kardiologie (EKG und KHK-Evaluation)	
MR-Angiographie Niere und Harnwege (3D Rekonstruktion Nierengefäße und Volumetrie)	
Isotopennephrogramm	
Lungenfunktionsuntersuchung	
Hautkrebsvorsorge ab 35. Lebensjahr	
Koloskopie (nach Allgemeinempfehlungen)	
Gastroskopie bei Indikation/ Beschwerden	
<i>Männer:</i> urologische Standardvorsorge	
<i>Frauen:</i> Gynäkologische Standardvorsorge:	
Duplexsonographie Halsgefäße (>50 Jahre oder Risikofaktoren)	
<i>bei Bluthochdruck:</i> Augenarzt (Augenhintergrund)	
Medizinisch-Psychologische Untersuchung	
Nephrologisches Abschlussgespräch	
Chirurgische Aufklärung	
Anästhesiologische Aufklärung	
Antrag Kommission Lebendspende bei Ärztekammer HH und ärztliches Gutachten	
<b>Festlegung geplanter Operationstermin:</b>	_____