



Medizinische Klinik und Poliklinik I

Direktor: Prof. Dr. S. Frantz

Schwerpunkt Nephrologie

Leiter: Prof. Dr. C. Wanner

Medizinische Klinik und Poliklinik I - Oberdürrbacher Str. 6 - 97080 Würzburg

Fragebogen vor Abklärung eines Lebendnierenspenders, Nierentransplantationsprogramm Würzburg

Name: _____

Vorname: _____

Geboren am: _____ Geschlecht: M W

Straße / Hausnummer: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ / _____

Handy: _____ / _____

Email: _____

Hausarzt (mit Anschrift): _____

Möglicher Empfänger / -in: _____

Beziehung zwischen Spender /-in und Empfänger /-in :

Beruf: _____

Arbeitgeber: _____

Arbeitgeber / Vorgesetzte informiert ? ja nein

Nierentransplantations- Programm der UK Würzburg

nierentx@ukw.de

[www.transplantationszentrum.ukw.de/
nierentransplantation.html](http://www.transplantationszentrum.ukw.de/nierentransplantation.html)

Tel: (0931) 201 - 39 305
Fax: (0931) 201 - 639 305

SCHWERPUNKT NEPHROLOGIE

Leiter: Prof. Dr. C. Wanner
Tel: (0931) 201 - 39 300
(0931) 201 - 39 030
Fax: (0931) 201 - 639 300
Wanner_C@klinik.uni-wuerzburg.de

Station Schönlein:
Tel: (0931) 201 - 43 200

Transplantationseinheit:
Tel: (0931) 201 - 43 214

Hämodialyse:
Tel: (0931) 201 - 43 700

CAPD-Einheit:
Tel: (0931) 201 - 43 214

Nieren- & Hochdruckambulanz:
Tel: (0931) 201 - 39 125

Tel: (0931) 201- 0 (Zentrale)
www.medizin.uni-wuerzburg.de





Größe: _____ cm

Gewicht: _____ kg (bitte aktuell messen und wiegen)

Haben Sie einen hohen Blutdruck ? ja nein

Haben Sie eine Zuckerkrankheit (Diabetes) ? ja nein

Haben Sie Herzprobleme ? ja nein

Hatten Sie bereits einen Schlaganfall ? ja nein

Haben / hatten Sie Nierenprobleme ? ja nein

Haben / hatten Sie urologische Probleme ? ja nein

Haben / hatten Sie eine Infektionserkrankung ? ja nein

Rauchen Sie / haben Sie geraucht ? ja nein

Haben / hatten Sie eine Krebserkrankung ? ja nein

Hatten Sie Probleme während einer Schwangerschaft ? ja nein

Sind Sie bereits einmal operiert worden (Wann? Woran? Wo? Operative Probleme?
Narkoseprobleme?)

Nehmen Sie Medikamente ein (Welche? Warum? Seit wann? In welcher Dosis ?)
