# NORD ITALIA TRANSPLANT

## Scheda di aggiornamento per il trapianto di rene

Il Sig. ..... è stato visitato per l'ultima volta
in data ..... presso il Centro Dialisi .....
e in lista d'attesa presso il Centro Trapianti .....

Si prega di rispondere alle seguenti domande:

Ha avuto ricoveri? ❒ NO ❒ SI
Se si per quale motivo? .....
.....

Ha subito interventi chirurgici? ❒ NO ❒ SI
Se si quanti e per quale motivo? .....
.....

Ha sviluppato malattie infettive che abbiano richiesto qualche terapia? ❒ NO ❒ SI
Se si quale? .....
.....

Ha variato la metodica dialitica? ❒ NO ❒ SI
Se si perchè? .....
.....

Valori attuali di pressione arteriosa? .....
.....

Riassunto problematiche presentate nell'ultimo anno .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

**VALUTAZIONE CONCLUSIVA**

Giudizio clinico sulle condizioni del paziente in dialisi 1. Ottimo 2. Buono 3. Sufficiente

Alto rischio per
4. Età
5. Malattie cardiovasc.
6. Diabete
7. Disfunzione epatica
8. Altro (quale) .....

Data di compilazione .....

Firma e timbro del medico compilatore .....