

Hospital: _____

Serviço: _____

Colar aqui
etiqueta do doente**Produto enviado**

- Biópsia renal de rim nativo
 Biópsia renal de transplante (Data do transplante: _____).
 Biópsia renal de hora zero

Biópsia cutânea para exclusão de:

- Lúpus
 Síndrome de Alport
 Púrpura de Henoch-Schöenlein
 Amiloide
 Amiloide e sua caracterização

Punção aspirativa de gordura abdominal para exclusão de:

- Amiloide
 Amiloide e sua caracterização.

Motivo da Biópsia

- Síndrome nefrótica _____
 Síndrome nefrítica aguda _____
 Insuficiência renal aguda _____
 Glomerulonefrite rapidamente progressiva _____
 Hematúria isolada Micro Macro _____
 Proteínuria isolada _____
 Insuficiência renal crónica _____
 Outra _____

Duração: _____

Quadro Clínico: _____**Antecedentes pessoais:** Hipertensão Arterial: S N Diabetes: S N Retinopatia: S N **História familiar:** _____**Terapêutica:** _____**Ex.Laboratoriais:**

Hemoglobina _____	Colesterol total _____	C3 _____	C4 _____	Urina
Leucócitos _____	Proteínas Totais _____	Ac. anti-membrana basal _____		Proteínas _____
Plaquetas _____	Albumina _____	ANCA-C _____		Eritrócitos _____
Esquizócitos _____	LDH _____	ANCA-P _____		RPC _____
PCR _____	Haptoglobina _____	Hepatite B _____		RAC _____
VS _____	ANA _____	Hepatite C _____		
HgbA1C _____	dsDNA _____	HIV _____		
Creatinina _____	Fator reumatoide _____	Crioglobulina _____		
TFG _____	Anti-Coagulante Lúpico _____	Imunoelektroforese _____		

Ecografia Renal: Rim esquerdo: _____ Rim direito: _____

Data/hora da colheita: _____ Médico Assistente: _____

Telefone de contacto: _____ Email para envio do relatório: _____