



KIDNEY ANEMIA NETWORK

SCHEDA NEFROLOGICA

Data ___/___/___

NOME _____ COGNOME _____

DATA DI NASCITA ___/___/___ LUOGO DI NASCITA _____

MEDICO _____

Recapito MEDICO _____ Recapito PAZIENTE _____

- **GFR stimato**

Inserire valore _____

È stato rilevato in precedenza un valore <45? _____

Se sì, indicare data esecuzione precedente esame _____

Barrare formula adoperata:

- MDRD (mL/min)
- CKD-EPI (mL/min/1.73m²)

- **Creatinina**

Inserire valore e unità di misura _____

- **Proteinuria**

Inserire valore e unità di misura _____

oppure

Positività allo stick urinario:

- SI
- NO

È stata rilevata proteinuria in precedenza? _____

Se sì, indicare data esecuzione precedente esame _____

- **Albuminuria**

Inserire valore e unità di misura _____

È stata rilevata albuminuria in precedenza? _____

Se sì, indicare data esecuzione precedente esame _____

- **Ematuria**

Si prega di indicare sia micro che macro ematuria

- SI
- NO

- **Emoglobina**

Inserire valore _____ g/dL

- **Metabolismo marziale**

Transferrina _____ mg/dL

Ferritina _____ ng/mL

Sideremia _____ mcg/dL

Percentuale di saturazione della transferrina _____%

- **Alterazione elettrolitica**

Se è rilevata alterazione degli elettroliti di seguito riportati, sbarrare la casella e riportare il valore.

- Calcio _____ mg/dL
- Fosfato _____ mg/dL
- Potassio _____ mmol/L
- Sodio _____ mmol/L
- Altro _____

1. Motivo per cui si effettua la valutazione del paziente tramite Scheda Nefrologica

2. Il paziente ha ricevuto una valutazione mediante Scheda Nefrologica nei 3 mesi precedenti?

- SI *specificare data:* _____
- NO

3. Il paziente ha mai consultato un nefrologo?

- SI
- NO

4. Si consiglia una visita specialistica dal nefrologo:

- SI
- NO

Firma del paziente

Firma del Medico

La presente scheda nefrologica ha validità non superiore di 3 mesi.