**Universitätsklinikum Münster**
Wartelistenbüro/Transplantationsnephrologie
Waldeyerstr. 1, Gebäude W1
48149 Münster
Telefon: 0251/83-4 75 43
Fax: 0251/83-4 51 07
wartelistenbuero@ukmuenster.de

# Anmeldung zur Aufnahme auf die Warteliste

## Stammdaten:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsname: _____ Geschlecht: _____

Geb.-Datum: _____ Geb.-Ort: _____

Dolmetscher notwendig? ☐ Ja ☐ Nein Sprache: _____

Adresse: _____ PLZ/Stadt: _____

Tel.-Nr. priv.: _____ Mobilfunk: _____

## Dialysezentrum:

Dialysezentrum: _____

Adresse: _____ PLZ/Stadt: _____

Tel.-Nr..: _____

24 h erreichbare Telefonnummer _____ E-Mail-Adresse: _____

## Grund- und Dialyseangaben:

Körpergrösse: _____cm Körpergewicht: _____kg BMI: _____kg/m²

Dialyseart: ☐ HD ☐ PD ☐ Prädialyse Dialysetage: ☐ Mo/Mi/Fr. ☐ Di/Do/Sa.

Dialysezugang: _____

Halten Sie den Patienten/die Patientin für transplantabel? ☐ Ja ☐ Rücksprache

Bitte letzten Arztbrief beilegen!

**Erforderliche Untersuchungen/Unterlagen zur Aufnahme auf die Warteliste**
(Befunde dürfen nicht älter als 1 Jahr sein!)

- ☐ Diagnosenliste
- ☐ Medikamentenplan
- ☐ Datum der 1. Dialyse (beigefügte Bestätigung ausfüllen, stempeln und unterschreiben)
- ☐ Virus-IgG (CMV, VZV, EBV), Hepatitis- (HBsAg, HBs-AK, HBc-AK, Anti-HCV) und HIV-Serologie
- ☐ aktuelles nephrolog. Quartalslabor
- ☐ Blutgruppe (falls vorhanden)

- ☐ Abdomensonographie

- ☐ RÖ-Thorax
- ☐ EKG
- ☐ Echokardiographie
- ☐ Myocardszintigraphie unter pharmakolog. Belastung *oder* Stressechokardiographie
  *(Info: Bei < 30. Jahre und weniger als 1 Jahr Dialysepflichtigkeit ggf. Rücksprache)*

- ☐ Doppler-/Duplexsonographie der Kopf-, Becken- und Beingefässe

- ☐ einmalige dermatologische Vorstellung (Hautkrebsscreening) ab dem 35. LJ

Bei *Frauen* zusätzlich:

- ☐ jährliche gynäkolog. Vorstellung zur Krebsvorsorge ab dem 20. LJ
- ☐ Mammographie alle 2 Jahre ab dem 50. LJ bis Ende des 70. LJ
- ☐ Immunologischer Stuhlbluttest (iFOBT) (≥ 50 - 55. LJ.)

Bei Männern zusätzlich:

- ☐ jährliche urolog. Vorstellung zur Krebsvorsorge ab dem 45. LJ
- ☐ PSA-Bestimmung (ab 45. dem LJ)
- ☐ Koloskopie (≥ 50 Jahre); ggf. Histologie

Bitte senden Sie uns den vollständig ausgefüllten Bogen mit den geforderten Befunden **per Post** oder **per E-Mail** an die folgende Adresse zu:

**Universitätsklinikum Münster**
Chirurgische Klinik
Wartelistenbüro/Transplantationsnephrologie
Raum 100/131
Waldeyerstr. 1
48149 Münster
wartelistenbuero@ukmuenster.de

Bitte beachten Sie: Eine Einladung zum Einzelgespräch/zum Aufklärungsgespräch erfolgt nur, wenn die o.g. Befunde vollständig bei uns vorliegen.

Universitätsklinikum Münster . 48129 Münster . [12800]

**Universitätsklinikum Münster**
**Medizinische Klinik D**
Allg. Innere Medizin und Notaufnahme
sowie Nieren- und Hochdruckkrankheiten und
Rheumatologie

Univ.-Prof. Dr. med. Hermann Pavenstädt
*Direktor*

**Transplantationsnephrologie - Wartelistenbüro**

**Prof. Dr. med. Stefan Reuter**
*Oberarzt*

Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude W1
Anfahrtsadresse: Waldeyerstr. 1
48149 Münster
www.ukm-lageplan.de

**Wartelistenbüro:**
T +49 251 83-47541-3
F +49 251 83-45107

**NTX-Hotline**
T +49 251 83-47579

Wartelistenbuero@ukmuenster.de
Servicezentrale T +49 251 83-55555

Stefan.Reuter@ukmuenster.de
www.ukm.de

**Bestätigung des ersten regelmäßigen Dialysedatums**

(bei erneuter NTP, das Datum der ersten regelmäßigen Dialyse nach Transplantation)

_____

Dialysedatum

_____

Datum/Stempel/Unterschrift

**UKM:** AöR, Prof. Dr. Martin Schulze Schwienhorst (Aufsichtsratsvorsitzender),
Prof. Dr. med. Alexander W. Friedrich (Vorstandsvorsitzender, Ärztlicher Direktor),
Dr. rer. pol. Christoph Hoppenheit (stellv. Vorstandsvorsitzender, Kaufmännischer Direktor),
Univ.-Prof. Dr. med. Frank Ulrich Müller (Dekan), Thomas van den Hooven (Pflegedirektor),
Univ.-Prof. Dr. med. Claudia Rössig (stellv. Ärztliche Direktorin)

Zertifikat seit 2010 audit berufundfamilie

Interaktive Karte
ukm-lageplan.de

GB ZD . 01/2022