

Faxmitteilung Nierentransplantation

Patientenname,Vorname:

Datum:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Patient transplantiert: ☐ ja

☐ nein

Evaluation: ☐ Warteliste

☐ Lebendspende

Betreuendes nephrologisches Zentrum:

Ansprechpartner (Durchwahl):

☐ **unauffällige Wartelistenbefunde** (diese werden in der Patientenakte gesichert und ärztlich bei nächster Vorstellung geprüft)

☐ Meldungen an die **Transplantationskoordination** (z.B. NT-Meldungen, Urlaubsmitteilungen für die Warteliste)

Kommentar:



Faxnummer: +49 (0)40 7410 – 54662 (Transplantationskoordination)

☐ Befunde für die **Lebendspendekoordination**

Kommentar:



Faxnummer: +49 (0)40 7410 – 40761 (Lebendspendekoordination)



Email: lebendspende@uke.de

☐ **DRINGEND** (akute medizinische Probleme, Beratungswunsch)

Bitte kontaktieren Sie unbedingt unser **Transplantationsteam** unter



+49 (0)152- 2281 5823 (Mo-Fr. 8⁰⁰ -18⁰⁰ Uhr) oder  nierentransplantation3.med@uke.de
+49 (0)152- 2281 5460 (außerhalb dieser Zeiten)

☐ pathologische Wartelistenbefunde



Faxnummer: +49 (0)40 7410 – 46695