

اطلاعات فردی بیمار		پرسش نامه	
(۱) شماره پرونده		(۲) نام و نام خانوادگی	(۳) جنسیت
(۵) تاریخ تولد		(۶) تلفن	(۷) آدرس محل سکونت
(۸) سن تشخیص اولین مراجعه		(۹) وزن	(۱۰) قد
		(۱۱) سابقه فشار خون	O بله O خیر

شرح حال و معاینه:

(۱۲) گراس هماچوری • بله • خیر	(۱۳) نوع سندروم نفروتیک	(۱۴) پاسخ به درمان	O SSNS O SRNS O SDNS O FRNS	(۱۵) درمان های ایمنو ساپرسیو غیر استروئیدی	O سیکلوسپورین O لوامیزول O تاکرولیموس O سیکلوفسفامید O ریتوکسیماب
(۱۶) درمان RRT O بله O خیر	(۱۷) پیوند کلیه O بله O خیر	(۱۸) انجام بیوپسی کلیه O بله O خیر	(۱۹) نوع موتاسون ژنتیکی در صورت انجام آزمایش ژنتیکی	(۲۰) سابقه فامیلی مثبت O بله O خیر	(۲۱) تعداد موارد عود تا کنون
(۲۲) تعداد موارد عود در یک سال اخیر	(۲۳) معاینات بالینی پوست و مو ناخن	(۲۴) شرح حال و معاینه قلبی	(۲۵) شرح حال و معاینه ریوی	(۲۶) شرح حال و معاینه کبدی	

اطلاعات آزمایشگاهی:

Ca (۲۷)	P (۲۸)	BUN (۲۹)	کراتینین (۳۰) اولیه سرم	کراتینین (۳۱) آخرین سرم	GFR (۳۲) اولین	GFR (۳۳) آخرین	TG (۳۴)
Na (۳۵)	K (۳۶)	C3 (۳۷) سرم	Chol (۳۸)	Alb (۳۹) هنگام بستری	Alb (۴۰) آخرین	Vit D (۴۱)	UA.WBC (۴۲)
UA.RBC (۴۳)	UA.PRO (۴۴)	UA.PH (۴۵)	UA.SG (۴۶)	Random (۴۷) UA.prot	UA (۴۸) Creatinine	UA (۴۹) RBC Cast	WBC (۵۰)
Hb (۵۱)	MCV (۵۲)	MCH (۵۳)	platelet (۵۴)	PMN (۵۵)	Lymph (۵۶)	EOS (۵۷)	Mono (۵۸)
ESR (۵۹)	تصویربرداری	درمان و پیگیری	عوارض				
	(۶۰) Abdominal Ultrasonography	(۶۱) پاسخ به درمان	(۶۲) عوارض بیماری				