

به نام حق

اطلاعات فردی بیمار					
نام بیمار	شماره پرونده	کدملی			
آدرس	شماره تماس				
سن	وزن	قد	سابقه فAMILIARY	بله <input type="radio"/>	خیر <input type="radio"/>
			مثبت		

اطلاعات بیماری					
گراس هماچوری	طول مدت بیماری از زمان شروع	سابقه فشار خون	بله <input type="radio"/>	خیر <input type="radio"/>	
نوع سندروم نفروتیک	پاسخ به درمان	تعداد موارد عود تا کنون	<input type="radio"/> SSNS <input type="radio"/> SRNS <input type="radio"/> SDNS <input type="radio"/> FRNS	<input type="radio"/> مادرزادی <input type="radio"/> نوزادی <input type="radio"/> کودکی	
درمان های غیر استروئید/ساپرسیو	RRT	پیوند کلیه	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> در صورت بله: <input type="radio"/> صفاقی <input type="radio"/> همودیالیز	<input type="radio"/> سیکلوسپورین <input type="radio"/> لوامیزول <input type="radio"/> تاکرولیموس <input type="radio"/> سیکلوفسفامید <input type="radio"/> ریتوکسیماب	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> در صورت سابقه پیوند بعد از آن عود داشته بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>
نوع موتاسون ژنتیکی در صورت انجام آزمایش ژنتیکی	انجام بیوپسی کلیه	بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>	نتیجه:		

اطلاعات آزمایشگاهی					
Alp	P	Ca	Vit D		
Alb هنگام ترخیص	Alb هنگام بستری	Chol	TG		
O نرمال O پایین	C3 سرم	آخرین کراتینین بیمار	کراتینین اولیه سرم		