

ALLEGATO A

Esami e visite specialistiche di base per il DONATORE

- o Emocromo completo con formula
 - o Azotemia, e-GFR
 - o glicemia (test da carico di glucosio ed HbA1c in pazienti con familiarità di diabete o intolleranza glucidica)
 - o colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi
 - o acido urico
 - o elettroliti completi
 - o transaminasi, gammaGT, LDH, bilirubina totale e frazionata
 - o INR APTT fibrinogeno
 - o Paratormone, TSH
 - o PSA (uomini)
 - o es urine, proteinuria 24 ore, urinocoltura
 - o ricerca sangue occulto (3 campioni)
 - o HbsAg, Hbs Ab, Hbc Ab, Hbe Ag, Hbe Ab, HBV DNA, HCVAbs, HCV RNA, HAV IgG ed IgM, HIV Ab,
 - o CMV Ig G ed Ig M, TOXOPLASMOSI IgG ed IgM, EBV IgG ed Ig M, Sierologia HHV8, VDRL, TPHA
 - o Quantiferon
 - o Sierologia SARS-Cov 2
-
- Eco addome completo
 - Scintigrafia renale sequenziale
 - ECG + Vis Cardiologica
 - Ecocardiografia doppler (opzionale su richiesta del cardiologo)
 - Rx torace
 - Eco mammaria + rx Mammografia (donne)
 - Eco color doppler aorta addominale, iliache e renali o Angiotc aorta addominale + iliache e renali con ricostruzione vasi o Angio Uro RM (a richiesta del centro trapianti)
 - Vis urologica
 - Vis ginecologica + pap test (donne)
 - Monitoraggio pressorio 24 ore (opzionale su richiesta del cardiologo)

Esami e visite specialistiche di base per il RICEVENTE

- o Emocromo completo con formula
 - o Azotemia, eGFR
 - o Glicemia, (HbA1c in pazienti con diabete mellito)
 - o colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi
 - o acido urico
 - o elettroliti completi
 - o transaminasi, gammaGT, LDH, bilirubina tot e fraz
 - o INR, APTT, fibrinogeno
 - o Paratormone, TSH
 - o PSA tot+ rapporto (uomini)
 - o es urine, proteinuria 24 ore, urinocoltura(in pazienti a diuresi residua)
 - o feci per sangue occulto (3 campioni)
 - o HbsAg, Hbs Ab, Hbc Ab, HbeAg, Hbe Ab, HBV DNA (in paz. HbsAg pos), HCVAb, HCV RNA, HIV Ab,
 - o CMV Ig G ed Ig M, TOXOPLASMOSI IgG ed IgM, EBV IgG ed Ig M, Ac Anti VZV IgG ed IgM, Sierologia HHV8, VDRL, TPHA
 - o Quantiferon
 - o Sierologia SARS-Cov 2
-
- ECG
 - Ecocardiografia doppler
 - Vis Cardiologica (+ eventuali approfondimenti strumentali a discrezione dello specialista)
 - Ecocolor doppler Aorto-iliaco (+ angiotcaorto iliaco se sospettavascolopatia)
 - Rx torace (+ eventuali prove respiratorie in casi di broncopatie ostruttive/enfisematose)
 - Rx addome
 - Eco addome completo
 - Tc addome (in pazienti con malattia policistica)
 - EGDS(in pazienti con anamnesi di gastropatia e/o SOF positivi e/o >65 aa)
 - Colonscopia(in pazienti con anamnesi familiare di neoplasia, e/o SOF positivi, anamnesi di malattia infiammatoria intestinale/diverticolite e/o >65 aa)
 - Eco mammaria + Rx Mammografia (donne >40 anni)
 - Rx bacino
 - Rx Ortopantomografia
 - Visita odontoiatrica
 - Visita dermatologica
 - Visita oculistica
 - Cistografia (se diuresi residua presente o anamnesi di anomalie delle vie urinarie)
 - Visita urologica (+ eco trans rettale se indicata) (uomini)
 - Visita Ginecologica + Pap test (donne)

Esami e valutazioni per la coppia DONATORE E RICEVENTE

- Emogruppo ABO
- Tipizzazione tissutale antigeni HLA
- Cross Match donatore/ricevente in citotossicità (CDCXM) e citofluorimetria (FCXM)
- Ricerca di anticorpi anti HLA classe 1 e 2 *(nel ricevente)*
**questi ultimi 2 test da eseguire all'inizio del percorso e da ripetere prima dell'intervento e dopo ogni evento immunizzante per il ricevente*
- Dosaggio isoemagglutinine*(nel ricevente ABO incompatibile)*

- Visita e test psicologici di coppia

- Valutazione di Commissione di Parte Terza
- Nulla osta di legge del Tribunale di competenza territoriale

ALLEGATO B

Ambulatorio MaReA

Nefrologia _____

Anno _____

1. Numero totale di pazienti in follow up ambulatoriale pre-emptive (Cl creatinina ≤ 20 ml/min)

I semestre

II semestre

2. Numero pazienti iscritti in lista trapianto da donatore deceduto in status pre-emptive

I semestre

II semestre

3. Numero pazienti in studio per inserimento in lista da donatore deceduto in status pre-emptive

I semestre

II semestre

4. Numero pazienti avviati ad iter di studio per inserimento in lista da donatore vivente in status pre-emptive

I semestre

II semestre

5. Numero di pazienti non avviati al trapianto da donatore deceduto

I semestre

Specificare motivazioni:

- Cardiovascolare
- Neoplasia
- Chirurgico
- Rifiuto del paziente

II semestre

Specificare motivazioni:

- Cardiovascolare
- Neoplasia
- Chirurgico
- Rifiuto del paziente

6. Numero di pazienti non avviati ad iter di studio per trapianto da donatore vivente

I semestre

Specificare motivazioni:

- Assenza di donatore disponibile
- Motivazioni cliniche
- Rifiuto del paziente

II semestre

Specificare motivazioni:

- Assenza di donatore disponibile
- Motivazioni cliniche
- Rifiuto del paziente

7. Numero dei pazienti sottoposti a trapianto di rene da donatore deceduto in status pre-emptive

I semestre

II semestre

8. Numero dei pazienti sottoposti a trapianto di rene da donatore vivente in status pre-emptive

I semestre

II semestre

Ambulatorio di Dialisi Peritoneale / Domiciliare

Nefrologia _____

Anno _____

1. Numero totale di pazienti in follow up ambulatoriale

I semestre

II semestre

2. Numero pazienti iscritti in lista trapianto da donatore deceduto

I semestre

II semestre

3. Numero pazienti in studio per inserimento in lista da donatore deceduto

I semestre

II semestre

4. Numero pazienti avviati ad iter di studio per inserimento in lista da donatore vivente

I semestre

II semestre

5. Numero di pazienti non avviati al trapianto da donatore deceduto

I semestre

Specificare motivazioni:

- Cardiovascolare
- Neoplasia
- Chirurgico
- Rifiuto del paziente

II semestre

Specificare motivazioni:

- Cardiovascolare
- Neoplasia

- Chirurgico
- Rifiuto del paziente

6. Numero di pazienti non avviati ad iter di studio per trapianto da donatore vivente
I semestre

Specificare motivazioni:

- Assenza di donatore disponibile
- Motivazioni cliniche
- Rifiuto del paziente

II semestre

Specificare motivazioni:

- Assenza di donatore disponibile
- Motivazioni cliniche
- Rifiuto del paziente

7. Numero dei pazienti sottoposti a trapianto di rene da donatore deceduto

I semestre

II semestre

8. Numero dei pazienti sottoposti a trapianto di rene da donatore vivente

I semestre

II semestre

Ambulatorio di Emodialisi

Nefrologia _____

Anno _____

1. Numero totale di pazienti in follow up ambulatoriale

I semestre

II semestre

2. Numero pazienti iscritti in lista trapianto da donatore deceduto

I semestre

II semestre

3. Numero pazienti in studio per inserimento in lista da donatore deceduto

I semestre

II semestre

4. Numero pazienti avviati ad iter di studio per inserimento in lista da donatore vivente

I semestre

II semestre

5. Numero di pazienti non avviati al trapianto da donatore deceduto

I semestre

Specificare motivazioni:

- Cardiovascolare
- Neoplasia
- Chirurgico
- Rifiuto del paziente

II semestre

Specificare motivazioni:

- Cardiovascolare
- Neoplasia

- Chirurgico
- Rifiuto del paziente

6. Numero di pazienti non avviati ad iter di studio per trapianto da donatore vivente
I semestre

Specificare motivazioni:

- Assenza di donatore disponibile
- Motivazioni cliniche
- Rifiuto del paziente

II semestre

Specificare motivazioni:

- Assenza di donatore disponibile
- Motivazioni cliniche
- Rifiuto del paziente

7. Numero dei pazienti sottoposti a trapianto di rene da donatore deceduto

I semestre

II semestre

8. Numero dei pazienti sottoposti a trapianto di rene da donatore vivente

I semestre

II semestre