



Fiche de renseignements de la greffe

Centre demandeur :

Receveur : N°..... /	Donneur : N°..... /
Nom :	Lien de parenté avec le receveur :
Prénom :	Nom :
Age : Sexe : GS :	Prénom :
Origine : N° tel :	Age : Sexe : GS :
Sérologies : CMV : EBV :	Origine :
HBV HIV : HCV :	Sérologies : CMV : EBV :
	HBV HIV : HCV :

Renseignements (receveur) pour bilan prégreffe

Etiologie de l'IR :

Date de début de la maladie : Dialyse : Oui Non

Transfusion : Oui Non Nombre : Date de la dernière :

Grossesses ou avortements : Oui Non G... P... A... Date de la dernière :

Transplantation antérieures : Oui Non Date :

Vaccinations récentes (depuis 2 mois) : Oui Non Date :

Infections récentes (depuis 2mois) : Oui Non Date :

Renseignements (receveur) pour bilan post greffe

Date de la greffe : Temps de la reprise de la fonction du greffon :

Date début du déclin de la fonction rénale :

Créatinémie au début du déclin :

Date de prélèvement :

Créatinémie date de prélèvement :

Biopsie : Oui Non

Résultat de l'anatomopathologie :

.....

.....

Lésions en faveur d'un rejet cellulaire humorale mixte

Traitement immunosuppresseur en cours :

Typage HLA du Receveur : Typage HLA du Donneur :

Résultats de la recherche des anticorps anti-HLA en prégreffe :

Examens demandés :

Cross Match : Cross match initial Cross match final

Typage HLA (Donneur et receveur) : A B DR C DQ

Recherche des Ac anti-HLA : Pré greffe Post greffe

Prélèvements : Receveur (un tube sec + 3 Tube EDTA); Donneur (3 tubes EDTA

Cachet et signature du médecin