

腎臓病の種類	
あなたの腎臓病は他の合併症を伴いますか?	()はい ()いいえ
上記の答えが「はい」と記載してください その他の疾患	
高血圧 地位	
透析歴	
透析回数	一週間の頻度は? ____ 何回ですか? か? _____ 何曜日ですか? _____
あなたは糖尿病ですか?	()はい ()いいえ
「yes」の場合、 糖尿病	()タイプ 1 ()タイプ2
何年ですか もう。(糖尿病)	
あなたは今までに何か 持っていましたか 輸血。	()はい ()いいえ
HLAタイピングテスト	()はい ()いいえ
PRA (過去に輸血等) があるとすれば、それは 何時頃なのか? 陽性率は?	
あなたの医者は 腎臓移植を承認します か?	()はい ()いいえ
医師はあなたが腎臓 移植する場合リスク が有ると診断した場 合	()はい ()いいえ 上記の答えが「はい」の場合、リスクを述べてください 主治医から言われましたか?

