

SKIEROWANIE DO BADANIA BIOPSJI WĄTROBY

NAZWISKO

IMIĘ

Nr historii choroby

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Od kiedy choruje (miesiąc, rok)

Czy kiedykolwiek przebył wzw (typ)

Prawdopodobny sposób zakażenia

Przebyte szczepienia przeciwko wzw

Choroby współistniejące

BADANE CZYNNIKI ETIOLOGICZNE

HBV	HCV	HDV	Inne
HBsAG ...	Anty HCV ...	Anty HGV ...	HAV ...
Anty HBs ...	RNA HCV (PCR) ...	RNA-HGV (pg/ml)	HGV ...
HBeAg ...	Genotyp wirusa		
Anty HBe ...	HCV RNA (pg/ml)		HIV ...
Anty HBc ...			CMV ...
DNA-HBV (PCR) ...			HSV ...
HBV-DNA (pg/ml)			

Autoprzeciwciała (miano)

ANA

SMA

LKM-1

AMA

Białko całkowite

Albuminy

Globuliny: γ

Alkohol ...

Średnia ilość/dzień

(czystego alk. etylowego)

Stosowane leki

Poprzednio

Obecnie

Waga, wzrost (BMI)

BADANIA LABORATORYJNE

Testy martwicy mięszu	Alat	Aspat	
	Fosf. alkaliczna	GGTP	bilirubina
Testy funkcji wątroby	Wsk. protrombinowy	Fe	AFP
	Ferrytyna		cholesterol
Wrodzone defekty enzymatyczne, niedobory odporności	rozmaz krwi obwodowej		

Badania radiologiczne (USG, TK, rtg dróg żółciowych, ECPW)

Wyniki poprzednich biopsji (nr , data)

Rozpoznanie kliniczne

Data

podpis lekarza

tel. kontaktowy