**Naam patiënt:**  **Geboortedatum:**

|  | Huidige situatie  Datum: …../.…./…….. | Doelstelling  Streefwaarde | | Resultaat na 3 mdn  Datum: …../…../…….. | Resultaat na 6 mdn  Datum:…../…../…….. | Resultaat na 9 mdn  Datum:…../…../…….. | Resultaat na 12mdn  Datum:…../…../…….. |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ziekte-inzicht** |  |  | |  |  |  |  |
| **Tabakgebruik** | Patiënt rookt  Patiënt rookt niet  Patiënt is gestopt sinds ……………….………….. | Wenst te stoppen  Ja Neen | | Rookt hij/zij nog?  Ja Neen | Rookt hij/zij nog?  Ja Neen | Rookt hij/zij nog?  Ja Neen | Rookt hij/zij nog?  Ja Neen |
| **Voeding** | Indicatie voor dieet?  Ja Neen  Voorgeschreven dieet?  Natriumbeperking  AVVZ  Kaliumbeperking  Fosforbeperking  Eiwitbeperking  Vochtbeperking  Caloriebeperking  Calorieverrijking  Diabetes  Andere: ………………………………………………………………. | Gezonde voeding  Opvolging consult diëtist | | Vond consult diëtist plaats?  Ja Neen | Vond consult diëtist plaats?  Ja Neen | Vond consult diëtist plaats?  Ja Neen | Vond consult diëtist plaats?  Ja Neen |
| **Gewicht** | ............... kg  BMI:………. | 10% | daling lichaamsgewicht bij overgewicht | .................. kg  BMI:………. | ................. kg  BMI:………. | ............... kg  BMI:………. | ............... kg  BMI:………. |
| **Regelmatig bewegen** | Welke sport? (of activiteit)  Hoeveel tijd per week? | 5 X 30 min per week | | Meer beweging?  Ja Neen  Indien ja: wat+ tijd per week? | Meer beweging?  Ja Neen  Indien ja: wat+ tijd per week? | Meer beweging?  Ja Neen  Indien ja: wat+ tijd per week? | Meer beweging?  Ja Neen  Indien ja: wat+ tijd per week? |
| **GFR volgens vereenvoudigde MDRD-formule** | ……..ml/min | Stabile | | …………..ml/min | …………..ml/min | …………..ml/min | …………..ml/min |
| **Glycemie en / of HbA1c bij diabetici** | …………………. % | ≤ 7 % | | ………..…………. % (\*) | ………..…………. % (\*) | ………..…………. % (\*) | ………..…………. % (\*) |
| **LDL-Cholesterol** | …………………… mg/dl | < 100 mg/dl | | (enkel jaarlijks op te volgen) | (enkel jaarlijks op te volgen) | (enkel jaarlijks op te volgen) | (enkel jaarlijks op te volgen) |
| **Bloeddruk** | ……………………mm Hg | ≤130/80 mm Hg indien geen proteïnurie    <125/75 mm Hg indien proteïnurie > 1g/24u | | ……………………mm Hg | ……………………mm Hg | ……………………mm Hg | ……………………mm Hg |
| **Proteïnurie**  albumine/creatinine ratio  Of  eiwit/creatinine ratio | …………… mg/g ACR  Of  ……………. mg/g PCR | Reductie proteïnurie | | ………… mg/g creatinine | ………… mg/g creatinine | ………… mg/g creatinine | ………… mg/g creatinine |
| **Hemoglobine** | …………… g/dl | maximum 11-12 g/dl | |  |  |  | Controle indien nodig |
| **Beenderen & gewrichten (P, Ca, PTH)** | Calcium  Fosfor  PTH | Binnen normaal waarden | |  |  |  | Jaarlijkse controle bij nefroloog: evaluatie adhv biochemische parameters |
| **Metabole acidose** | Bicarbonaat | >21 mmol/l | | (enkel jaarlijks op te volgen) | (enkel jaarlijks op te volgen) | (enkel jaarlijks op te volgen) | (enkel jaarlijks op te volgen) |
| **Medicatie: strikte inname huidige medicatie en vermijden van nefrotoxische medicatie en IV RX contrastvloeistof** | strikte inname huidige medicatie:  Ja Neen | strikte inname huidige medicatie:  Ja Neen | | strikte inname huidige medicatie:  Ja Neen | strikte inname huidige medicatie:  Ja Neen | strikte inname huidige medicatie:  Ja Neen | strikte inname huidige medicatie:  Ja Neen |
| **Vaccin-griep**  **Pneumokokken** | Ja datum: ………./………../……….(jaarlijks)  Ja datum………./………../………. (elke 5 jaar) | | | | | | |
| **Hepatitis B** | Ja datum: ………./………../………. (laatste inenting) laatste antistoffen HBsAb: datum: titer  Neen datum: ………./………../……….(1ste) datum: ………./………../……….(2de) datum: ………./………../……….(3de) | | | | | | |
| **1 / jaar Nefroloog** | Ja datum………./………../………. | | | | | | |