



## Pre-longtransplant evaluatie

Naar aanleiding van de mogelijke indicatiestelling voor longtransplantatie bij uw patiënt dienen een aantal screeningsonderzoeken te worden uitgevoerd. De resultaten van deze screeningsonderzoeken dienen steeds te worden aangevuld op het pretransplant dossier dat als aanmeldingsformulier geldt.

### Algemene gegevens:

- personalia
- diagnose, datum en manier van diagnosestelling
- uitgebreide anamnese: medische en chirurgische antecedenten, allergieën, familiale anamnese, socio-economisch gegevens, verloop ziektegeschiedenis, systeemanamnese, Karnofsky score, medicatie overzicht vroeger en nu, ...
- antropometrie
- gedetailleerd klinisch onderzoek

### Laboratoriumonderzoek:

Veneuze bloedname met bepaling van:

- compleet met formule, sedimentatie, Na, K, Cl, Ca, P, HCO<sub>3</sub>, TE, albumine, eiwit elektroforese, CRP, ureum, creatinine, bilirubine, alkalische fosfatasen, leverset, amylasen, glycemie, HbA1C
- volledige stollingsset,
- cholesterol, triglyceriden en lipidogram,
- osteocalcine, ACE, TSH, ANF, ANCA, Reumafactor, IgA, IgM, IgG, IgG2, IgG3, IgE,  $\alpha$ 1-antitrypsine
- complementfactoren, circulerende immuuncomplexen
- bloedgroep en rhesusfactor, irreguliere antistoffen,
- HLA-bepaling + anti-HLA-antistoffen (2 bepalingen op HLA labo in Leuven)
- RAST Aspergillus, Aspergillus IgG (precipitines),
- Theofylline- en digitalisspiegel (op indicatie),
- PSA bij man > 50 jaar,
- Serologie: HIV, Hep A IgM, Hep B s-Ag, Hep B s-Ab, Hep B c Ab, Hep C Ab, CMV IgM en IgG, HSV IgM en IgG, HZV IgM en IgG, EBV IgM en IgG, Toxoplasmose IgM en IgG, VDRL

Arteriepunctie met bepaling van pO<sub>2</sub>, pCO<sub>2</sub> en pH, mét en zonder O<sub>2</sub>

Urinesediment en 24 u urinedebiet voor eiwit, elektrolyten en clearance.

Culturen: urine, sputum (met gram -, Ziehl - en schimmelkleuring), faeces (anale wisser), keel-en neusuitstrijkje, andere culturen indien klinisch aangewezen.

Huidtesten: Mantoux (intradermo), jodium of andere ontsmettingsstoffen op indicatie.

### Technische onderzoeken:

Pulmonale evaluatie:

- RX thorax F/P, CT thorax, CT sinussen,
- volledige longfunctie met spirometrie, diffusie en volumes (bodyplethysmografie),
- saturatiemetingen in rust en bij inspanning,
- 6-minuten wandeltest, meting van perifere en respiratoire spierkracht (maximale monddrukken), ergospirometrie
- ventilatie-perfusiescan met kwantificatie
- polysomnografie bij patiënten > 40 jaar of op indicatie in andere gevallen
- pulmonalis-angiografie op indicatie

Cardiovasculaire evaluatie:

- ECG, echocardiografie
- 24 u holtermonitoring en 24 u bloeddruk meting bij patiënten > 40 jaar of op indicatie in andere gevallen
- coronarografie bij patiënten > 40 jaar of op indicatie in andere gevallen
- rechter hart katheterisatie indien gestegen pulmonaal drukken bij echocardio
- arteriële doppler/duplex carotiden en onderste ledematen bij patiënten > 40 jaar of op indicatie in andere gevallen
- op indicatie: ventriculografie (bij hartfalen), thalliumscan of persantine-MIBI echocardiografie

#### Abdominale evaluatie:

- echo abdomen, CT abdomen
- gastroscopie bij patiënten > 40 jaar of op indicatie in andere gevallen
- totale coloscopie bij patiënten > 40 jaar of op indicatie in andere gevallen

#### Urogenitale evaluatie:

- echo prostaat bij patiënten > 50 jaar of op indicatie in andere gevallen
- Rx echo-mammo bij patiënten > 40 jaar of op indicatie in andere gevallen
- advies urologie of gynaecologie

#### Orthopedische evaluatie:

- RX DWZ en LWZ,
- Botdensitometrie patiënten > 40 jaar of op indicatie in andere gevallen

#### Andere:

- advies oftalmologie
- advies stomatologie (met RX orthopantogram)
- advies neus-keel-oorziekten
- advies psychologie en/of psychiatrie
- dieetanamnese
- Onco PET-scan op indicatie
- CT hersenen op indicatie

## Activatie als kandidaat longtransplantatie

De patiënt en diens partner of familie worden tijdens een korte opname in UZ Leuven in contact gebracht met de diverse leden van het longtransplant team: het verplegend personeel, de longartsen (pneumologen), een lid van het chirurgisch team, de transplant coördinator, sociaal assistent en de psycholoog van het longtransplant team. De hele procedure rond de longtransplantatie met verwachtingen en risico's wordt doorgesproken. Dit gesprek omvat:

- De levensverwachting en -kwaliteit met de huidige ziekte en na de transplantatie
- Het belang van pulmonale rehabilitatie voor en na de transplantatie
- Het peri-operatieve gebeuren, de inherente risico's en de verwachtingen aangaande de transplant-ingreep.
- De gang van zaken op de intensieve zorgen eenheid en transplantatie-afdeling wordt besproken aangezien de patiënt na transplantatie enkele weken in het ziekenhuis zal verblijven to hij voldoende herstelt is om terug naar huis te gaan
- Het risico op afstoting aangezien vrijwel alle patiënten één of meer afstotingsperioden doormaken.
- Het risico op infecties aangezien er door de behandeling een verhoogde kans op infecties bestaat. Indien infectie ontstaat (koorts, etc...) dient direct contact opgenomen te worden met de behandelende pneumoloog.
- De kans op nierfunctiestoornissen, lipidenstoornissen, overmatige haargroei, diabetes, mogelijke verandering van het uiterlijk, etc. door de behandeling
- Het belang van strikte medische follow-up en levenslange nood aan geneesmiddelen ter preventie van afstoting, infecties, etc.
- Het belang van frequente controles, inclusief bloednames, longfunctietesten, beeldvorming van de longen en andere organen, bronchoscopies met spoeling en biopsies van de transplantlongen, etc.
- De mogelijkheid van herhaalde ziekenhuisopnames in het eerste jaar en mogelijk ook later
- De modaliteiten van transport naar UZ Leuven worden besproken en gepreciseerd, alsook bereikbaarheid van patiënt en de familie.

De patiënt ontvangt tijdens deze korte opname een patiënten-brochure met alle aandachtspunten en heeft de mogelijkheid om met een getransplanteerde patiënt in contact te komen.

De behandelende arts/verwijzer houdt samenspraak met de overige leden van het longtransplant-kernteam via de maandelijkse teamvergadering of via onderling overleg. Gezamenlijk advies wordt geformuleerd aangaande het akkoord voor transplantatie. Indien er geen majeure contra-indicaties zijn wordt patiënt weerhouden als kandidaat voor longtransplantatie en op de wachtlijst geactiveerd. De patiënt wordt hiervan steeds persoonlijk op de hoogte gebracht door een lid van het longtransplant team. De verdere aanmelding bij Eurotransplant wordt afgewerkt door de transplantcoördinator en vanaf dan begint de wachtlijstfase/wachttijd. Tijdens de wachtlijstfase blijft de verwijzend specialist de hoofdbehandelaar, tenzij anders wordt afgesproken. De verwijzer houdt de artsen van het longtransplant team STEEDS op de hoogte bij wijzigingen in de toestand van patiënt (vb. opname, exacerbatie, ongeval, etc.). Om de situatie/conditie van de patiënt op de wachtlijst adequaat te kunnen opvolgen, wordt deze iedere 8 weken op de polikliniek longziekten gezien door een arts van het longtransplantteam. Indien er zich tijdens de wachtlijstfase een nieuwe contra-indicatie voordoet, kan de patiënt alsnog, tijdelijk of definitief, worden afgewezen voor longtransplantatie. Na transplantatie wordt de patiënt levenslang opgevolgd door het longtransplant team.



## Pre-lung transplant evaluation

Because of a possible indication for lung transplantation in your patient, a number of screening investigations need to be performed. The results of these investigations have to be filled in on the pretransplant file, which is necessary for assessment and eventual listing for lung transplantation.

### General data:

- personalia
- diagnosis, date and means by which diagnosis was made
- extensive medical history: attention for prior diseases and surgery, allergies, familial history, socio-economic status, current complaint and illness, systemic history, Karnofsky score, current and recent medications, ...
- anthropometry
- detailed clinical examination

### Laboratoriumonderzoek:

Veneous blood sample for:

- Complete blood count, sedimentation, sodium, potassium, chlorine, calcium, phosphate, HCO<sub>3</sub>, total protein, albumin, protein electrophoresis, CRP, urea, creatinin, bilirubin, alkaline phosphatase, liver-set, amylases, glycemia, HbA1C
- full clothing-set,
- cholesterol, triglycerides and lipids,
- osteocalcin, ACE, TSH, ANF, ANCA, Rheumafactor, IgA, IgM, IgG, IgG2, IgG3, IgE,  $\alpha$ 1-antitrypsin
- complement factors, circulating immune complexes
- ABO blood group and rhesusfactor, irregular antibodies,
- HLA-typing + anti-HLA- antibodies (2 measurements in HLA lab Leuven)
- RAST Aspergillus, Aspergillus IgG (precipitins),
- Theophyllin- and digoxin through level (on indication),
- PSA in males > 50 years,
- Serology: HIV, Hep A IgM, Hep B s-Ag, Hep B s-Ab, Hep B c Ab, Hep C Ab, CMV IgM and IgG, HSV IgM and IgG, HZV IgM and IgG, EBV IgM and IgG, Toxoplasmosis IgM and IgG, VDRL

Arterial blood gasses: pO<sub>2</sub>, pCO<sub>2</sub> and pH, with and without O<sub>2</sub>

Urine sedimentation and 24 h urine collection for protein, electrolytes and clearance.

Cultures: urine, sputa (with gram -, Ziehl – and fungal stains), faeces (anal swab), pharyngeal and nose swab, other cultures if clinically indicated

Cutaneous tests: Mantoux, iodine or other antiseptics if clinically indicated

### Technical investigations:

Pulmonary evaluation:

- chest X-ray (anterior oblique/lateral), Chest CT scan, CT scan of sinuses,
- full pulmonary function test with spirometry, diffusion capacity and lung volumes saturation while resting and during exercise
- 6-minute walk test, peripheral and respiratory muscle force, ergospirometry
- ventilation-perfusion scintigraphy with quantification
- polysomnography in patients > 40 years or on indication in other cases
- pulmonalis-angiography on indication

Cardiovascular evaluation:

- ECG, echocardiography
- 24 h holtermonitoring and 24 h blood pressure measurement in patients > 40 years or on indication in other cases
- coronarography in patients > 40 years or on indication in other cases
- right heart catheterization in case of pulmonary hypertension on echocardiography
- arterial ultrasound (doppler/duplex) of carotids and legs in patients > 40 years or on indication in other cases
- on indication: ventriculography (if heart failure), thallium scintigraphy or persantine-MIBI echocardiography

#### Abdominal evaluation:

- ultrasound of abdomen, CT scan of abdomen
- gastroscopy in patients > 40 years or on indication in other cases
- total colonoscopy in patients > 40 years or on indication in other cases

#### Urogenital evaluation:

- ultrasound of prostate gland in patients > 50 years or on indication in other cases
- Rx ultrasound-mammo in patients > 40 years or on indication in other cases
- advice urology or gynecology

#### Orthopedic evaluation:

- X-ray of dorsal and lumbar vertebrae,
- Bone densitometry (DEXA scan) in patients > 40 years or on indication in other cases

#### Other:

- advice oftalmologist
- advice stomatologist (with orthopantomogram)
- advice ear-nose-throat specialist
- advice psychologist and/or psychiatrist
- diet history
- Onco PET-scan on indication
- CT of brains on indication

### **Activation as lung transplant candidate**

The patient and his/her partner or family are familiarized with the various members of the lung transplant team during a short admission at UZ Leuven: nursing staff, chest physicians (pulmonary specialists), a member of the surgical team, the transplant coordinator, social services and psychologist. The entire lung transplant process and procedure, expectations and possible risks of transplantation are discussed, including:

- Life expectancy and quality of life, both currently and after transplantation
- The importance of pulmonary rehabilitation before and after transplantation
- Peri-operative procedures, inherent risks and expectations regarding the transplant surgery
- The course on the intensive care unit and the transplant ward since a patient will spend several weeks in hospital before being discharged home after having sufficiently recovered
- The risk of rejection, as most patients will experience one or more rejection-episodes after transplantation
- The risk of infection, as the immunosuppressive therapy increases the risk of infection. In case of infection (fever, ...) the transplant team needs to be contacted immediately.
- The risk of renal insufficiency, hypercholesterolemia, hirsutism, diabetes, possible changes in appearance, ... secondary to the treatment
- The importance of strict medical follow-up and life-long need for medications to prevent rejection or infection
- The importance of frequent routine-investigations, including blood sampling, pulmonary function testing, imaging of the lungs and of other organs, bronchoscopies with lavage and biopsies of the lung allograft, ...
- The possibility for recurrent hospital admissions during the first year after transplantation or later on
- The modalities of transportation towards and from UZ Leuven will be discussed, as well as the need for continuous availability of the patient and his family during the waiting period

The patient will receive a brochure addressing all these points and has the possibility to meet transplanted patients during his short inpatient stay in UZ Leuven.

The treating/referring physician keeps in contact with the other members of the lung transplant team through a scheduled monthly team meeting or mutual discussion. A decision regarding the patient's listing is made by the lung transplant team as a whole and in case there are no major contra-indications the patient will subsequently be listed for transplantation. The patient will be personally informed about the team's decision by a member of the team. Waiting time begins when the patient's file is submitted to Eurotransplant by the transplant coordinator. During the waiting period before transplantation, the treating/referring physician remains the responsible for the patient's treatment unless otherwise agreed upon with the transplant team. He will ALWAYS keep the team updated on any changes in the clinical condition of the patient (i.e. hospital admission, exacerbation, accident, important changes in medication, ...). In order to adequately assess the situation/condition of the patient while on the waiting list, the patient will be seen every 8 weeks at the outpatient clinic by one of physicians of the lung transplant team. Any new contra-indications during the waiting period may cause the patient to be declined for future transplantation. After transplantation the patient will be followed-up life-long by the lung transplant team.



# Leuven Lung Transplant Team

University Hospital Gasthuisberg Katholieke Universiteit Leuven



## (Heart)Lung Transplant Recipient Fil

EMD number

TransplantListID

First Name

Last Name

Address

Home Phone

Sema Phone

Mobile Phone

Fax Number

Birthdate

gender:

Alternative Phone

Nationality

Email Address

Name husband, spouse, partner

### Referring physicians

ref1:

ref2:

ref3:

ref4:

ref5:

ref6:

ref7:

Date advise TXboard

Advise TXboard

Date Joined List

urgencyLTXcode:

Anticipated Pre-TX problems

voorstel type Tx

Pre-Tx care

Status

Date Updated

## Diagnosis

Primary Diagnosis

specify

Date of Diagnosis

Type Diagnostic Investigation

date biopsy

## Medical History

Familial History

Past Medical History

history of diabetes?

history of epilepsy?

units of alcohol/week

Karnofsky Index

NYHA status

Job History

Social History

History of Present Complaint

## Clinical Examination

weight  kg

BMI

length  cm

temperature  °C

HR  /min

BP systolic  mm Hg

CVD

BP diastolic  mm Hg

HJR

respiratory rate  /min

clubbing?

cyanosis?

tirage ?

hyperinflation ?

### Cardiac auscultation

### Pulmonary auscultation

### abdominal examination

#### details abdominal examination

### genital examination

#### Details genital examination

### Arterial Pulsations

carotis R

carotis L

femoralis R

femoralis L

poplitea R

poplitea L

tibia post R

tibia post L

dorsalis ped R

dorsalis ped L

## Therapy

name drug	daily dose	start date therapy	stop date therapy

Oxygen therapy?

Oxygen  L/min

start date oxygen therapy

other therapies



## Hematology - Immunology

Blood group

Rhesus factor

received blood transfusion?

reason bloodtransfusion

pregnancies?

HLA type

HLA antibodies?

type HLA antibodies

specify HLA antibodies

irregular antibodies?

specify irregular antibodies

Hb  g/dL # wbc  10<sup>9</sup>/L

# rbc  10<sup>12</sup>/L # bpl  10<sup>9</sup>/L

Hct

PTT  %

aPTT  sec

CH50  U/mL

reumafactor  (pos or neg?)

IgE  kU/L

C3  g/L

ANF  (pos or neg?)

IgG  g/L

C4  g/L

titer ANF

IgG2  g/L

ANCA  (pos or neg?)

IgM  g/L

titer ANCA

IgA  g/L

Aspergillus IgG

alpha1AT  g/L

Immune complexes

ID (2 E PPB ID)

abnl fraction prot. electroph.

induration ID  cm

## Virology

Hep A IgG

EBV IgM

HIV

Hep A IgM

EBV IgG

Hep B sAb

EBV EBAN

HSV IgM

Hep B sAg

EBV EBNA

HSV IgG

Hep B cAb

CMV IgM

HBV-DNA

CMV IgG

HZV IgM

Hep C Ab

Toxoplasma IgM

HZV IgG

Hep C PCR

Toxoplasma IgG

# Microbiology

sputumculture

urineculture

throat swab culture

nose swab culture

faecesculture

BA/BALF staining

identification species

species found in

resistance pattern species

identification species

species found in

resistance pattern species

identification species

species found in

resistance pattern species

identification species

species found in

resistance pattern species

identification species

species found in

resistance pattern species

## Respiratory Status

### Respiratory History

familial history of respiratory disease ? \*

details familial respiratory disease

previous history of TBC ? \*

previous history of asthma ? \*

previous thoracic surgery ? \*  details

smoking

stopped smoking since

number of cigarettes  /day

number of packyears

coughing ? \*

sputum expectoration ? \*

hemoptysis ? \*

dyspnoea ? \*

wheezing ? \*

### Respiratory Examination

### Respiratory Investigations

#### Radiologic Investigations

CXR

CT Thorax

RX or CT sinussen

## Respiratory Investigation

### Pulmonary Function Tests

FVC	<input type="text"/>	L	% FVC	<input type="text"/>	%	VC pred	<input type="text"/>
FEV1	<input type="text"/>	L	% FEV1	<input type="text"/>	%	TLC pred	<input type="text"/>
FEF 25-75	<input type="text"/>	L	% FEF25-75	<input type="text"/>	%		
FEV1/FVC	<input type="text"/>		% FEV1/FVC	<input type="text"/>	%		
RV	<input type="text"/>	L	% RV	<input type="text"/>	%		
TLC	<input type="text"/>	L	% TLC	<input type="text"/>	%		
RV/TLC	<input type="text"/>		% RV/TLC	<input type="text"/>	%		
DLCO	<input type="text"/>	%	DLCO/Va	<input type="text"/>	%		

### Muscle strength

MIP	<input type="text"/>	%	MEP	<input type="text"/>	%	Hand muscle force	<input type="text"/>	%
						Quadriceps force	<input type="text"/>	%

### Exercise capacity

#### Shuttle test

6MWD	<input type="text"/>	m	performed with O <sub>2</sub> ?	<input type="text"/>	L/min
saturation before 6MWD	<input type="text"/>	%	saturation after 6MWD	<input type="text"/>	%

#### Ergospirometry

maximum heart rate	<input type="text"/>	/min
maximum VO <sub>2</sub>	<input type="text"/>	ml/min/kg
maximum workload	<input type="text"/>	Watt

### Ventilation/Perfusion

% perfusion right lung	<input type="text"/>	%	% ventilation right lung	<input type="text"/>	%
% perfusion left lung	<input type="text"/>	%	% ventilation left lung	<input type="text"/>	%

### Blood gas values

			with O <sub>2</sub>	<input type="text"/>	L/min
pO <sub>2</sub> without O <sub>2</sub>	<input type="text"/>	mm Hg	pO <sub>2</sub> with O <sub>2</sub>	<input type="text"/>	mm Hg
PCO <sub>2</sub> without O <sub>2</sub>	<input type="text"/>	mm Hg	PCO <sub>2</sub> with O <sub>2</sub>	<input type="text"/>	mm Hg
pH without O <sub>2</sub>	<input type="text"/>		pH with O <sub>2</sub>	<input type="text"/>	
O <sub>2</sub> sat without O <sub>2</sub>	<input type="text"/>	%	O <sub>2</sub> sat with O <sub>2</sub>	<input type="text"/>	%
HCO <sub>3</sub> without O <sub>2</sub>	<input type="text"/>		HCO <sub>3</sub> with O <sub>2</sub>	<input type="text"/>	

polysomnography

details polysomnography

## Cardiac Status

### Cardiac History

familial history of cardiac disease ? *	<input type="text"/>	familial history of hypertension ? *	<input type="text"/>
previous history of angina ? *	<input type="text"/>	previous history of hyperlipemia ? *	<input type="text"/>
previous myocardial infarction ? *	<input type="text"/>	previous history of hypertension? *	<input type="text"/>
invasive cardiac treatment? *	<input type="text"/>	date treatment	<input type="text"/>
treatment with anti-anginosa? *	<input type="text"/>	thoracic pain? *	<input type="text"/>
treatment with anticoagulants? *	<input type="text"/>	orthopnea? *	<input type="text"/>
treatment with ASA? *	<input type="text"/>	oedema? *	<input type="text"/>

### Cardiac Investigations

total cholesterol	<input type="text"/>	mg/dl	HDL cholesterol	<input type="text"/>	mg/dl
triglycerides	<input type="text"/>	mg/dl	LDL cholesterol	<input type="text"/>	mg/dl
ECG **	<input type="text"/>				
details ECG	<input type="text"/>				
24h BP monitoring **	<input type="text"/>				
details 24h BP monitoring	<input type="text"/>				
24h HR monitoring **	<input type="text"/>				
details 24h HR monitoring	<input type="text"/>				
coronagraphy **	<input type="text"/>				
details coronagraphy	<input type="text"/>				
echocardio **	<input type="text"/>				
details echocardiography	<input type="text"/>				

### Right Heart Catheterisation

cardiac output	<input type="text"/>	L	pressure RA	<input type="text"/>	mm Hg	pressure wedge	<input type="text"/>	mm Hg
systolic pressure RV	<input type="text"/>	mm Hg	systolic pressure AP	<input type="text"/>	mm Hg			
diastolic pressure RV	<input type="text"/>	mm Hg	diastolic pressure AP	<input type="text"/>	mm Hg			
mean pressure RV	<input type="text"/>	mm Hg	mean pressure AP	<input type="text"/>	mm Hg			

## Vascular Status

### Vascular History

history of claudicatio?

previous vascular surgery ?

history of vascular insult ?

details of vascular insult or vascular surgery

### Vascular Investigations

doppler/duplex carotid arteries

details doppler/duplex carotid arteries

doppler lower limbs

duplex lower limbs

details doppler/duplex lower limbs

## Gastro-intestinal Status

### Gastro-intestinal History

history of stomach ulcers ?

history of liver disease?

specify:

evolution of weight past year

abdominal pain?

icterus?

nausea and vomiting?

### Gastro-intestinal Investigations

SGOT  U/L

total bilirubine  mg/dL

amylase  U/L

SGPT  U/L

direct bilirubine  mg/dL

LDH  U/L

GGT  U/L

echo abdomen

details echo abdomen

gastroscopy

details gastroscopy

CT Abdomen

details CT Abdomen

colonoscopy

details colonoscopy

## Renal/Urogenital Status

familial history of renal disease? \*

Details of renal dysfunction

previous renal dysfunction? \*

dysuria? \*

hematuria? \*

pollakisuria? \*

Creatinine  mg/dL

Ureum  mg/dL

Uric Acid  mg/dL

Total Protein (serum)  g/L

Albumine (serum)  g/L

Diuresis  ml/24h

Creatinine (24h urine)  g/24h

GFR  ml/min

Protein (24 h urine)  g/24h

PSA  µg/L

Urine Sediment

# rbc (urine)  /µL

# wbc (urine)  /µL

Details Urine Sediment

Creatinine (urine)  mg/dL

genital examination

Details genital examination

CT pelvis

Details CT pelvis

Echo prostate

Details echo prostate

RX mammography

Details RX Mammography

gynaecological or urological investigation

details gyn/uro investigation



## Skeletal Status

osteocalcine

alkal phosphatase  U/L

RX DL vertebrae

Details RX DL vertebrae

BMC

details BMC

T score LWZ  SD

Z score LWZ  %

T score FH  SD

Z score FH  %

T score RAD  SD

Z score RAD  %

## Miscellaneous

oftalmologic investigation

details oftalmologic investigation

stomatologic investigation

details stomatologic investigation

ORL investigation

details ORL investigation

psychologic/psychiatric assessment

details psychologic/psychiatric assessment

dietary habits

details dietary habits

### Drug dosage

digitalis dosage

µg/L

theophylline dosage

mg/L

### Thyroid function

TSH

mU/L

T3

ng/dL

T4

ng/dL

TBG

T3 uptake

%

### Miscellaneous lab results

ACE

U/L

HbA1C

%

microalbumine (24h urine)

mg/24h

### Other significant findings (specify below)