Glomerular Registry: Case Record Form   Institute ID

Secured data

Name …………………………………..   Surname …………………………………………

Patient ID   HN

ที่อยู่ปัจจุบัน ....   Post code ☐☐☐☐☐   Tel …………………………..

Patient GN Code   DOB ☐☐-☐☐☐-☐☐☐☐ อายุ (คำนวณให้)

Gender   male   female   อาชีพ   …………………………………....

Race   non-black   black   ภูมิลำเนา จังหวัด…………………………..

Education   ประถม   มัธยม   อนุปริญญา   ปริญญาตรี   ปริญญาโท

            ปริญญาเอก   อื่นๆ ระบุ …………………………………………………...

BW ☐☐☐.☐ kg   Height ☐☐☐.☐☐ cm.   SBP ☐☐☐   DBP ☐☐☐ mmHg

Smoking   no   ex-smoker (เลิกสูบก่อนการป่วยครั้งนี้)

            yes   ระบุ ....มวน/วัน ....ปี

Biopsy date ☐☐-☐☐☐-☐☐☐☐   Biopsy # ☐☐ (ครั้งที่ biopsy)

Underlying diseases;

      Hypertension   no   yes duration ☐☐ year ☐☐ month

      Diabetes   no   yes duration ☐☐ year ☐☐ month

      Dyslipidemia   no   yes duration ☐☐ year ☐☐ month

      Stroke   no   yes duration ☐☐ year ☐☐ month

      CAD   no   yes duration ☐☐ year ☐☐ month

      PAD   no   yes duration ☐☐ year ☐☐ month

      SLE   no   yes duration ☐☐ year ☐☐ month

Criteria …………………………………………………………………………………..

Others …………………………………………………………………………………………..

Clinical syndrome (can be > 1)

Asymptomatic proteinuria   Asymptomatic hematuria   Asymptomatic proteinuria and hematuria

Gross hematuria   Nephritis   Nephrotic   Nephrotic nephritis

AKI   RPGN   CGN   Creatinine > 1.2 mg/dL (unknown duration)

New or aggravate HT

Duration of symptom (กรณีมีมากกว่า 1 อาการ เลือกอาการที่นานสุด) ☐☐ ปี ☐☐ เดือน ☐ สัปดาห์

Laboratory data

Baseline date ☐☐-☐☐☐-☐☐☐☐ (ใกล้กับ biopsy มากสุด 3 เดือนก่อน หรือ 1 สัปดาห์หลัง biopsy)

Hb ☐☐.☐ g/dL   Hct ☐☐.☐ %   Platelet ☐☐☐,☐☐☐/mm^3

WBC ☐☐,☐☐☐ /mm^3 N ☐☐%, L ☐☐%, E ☐☐%

BUN ☐☐☐ mg/dL Cr ☐☐.☐ mg/dL   eGFR (CKD-EPI) ☐☐☐.☐ ml/min/1.73m^2

albumin ☐.☐ g/dL globulin ☐.☐ g/dL   HbA1c ☐☐.☐ g/dL uric ☐☐.☐ mg/dL

Chol ☐☐☐ mg/dL TG ☐☐☐ mg/dL   LDL ☐☐☐ mg/dL HDL ☐☐☐ mg/dL

U/A: Sp.Gr 1.0☐☐   protein   neg   trace   1+   2+   3+   4+

RBC ☐☐☐ /HPF (ค่ามากสุดที่ตรวจได้)   WBC ☐☐☐ /HPF   OVF ☐☐/HPF

Cast: RBC ☐☐/LPF,   others: ระบุ …………………………………………………………..

24 hr.urine protein ☐☐.☐ g/day   CrCl ☐☐☐.☐ ml/min

Spot urine protein ☐☐☐☐.☐ mg/dL   urine Cr ☐☐☐.☐ mg/dL UPCR ☐☐.☐ g/g.Cr

ANA   not done   neg

        pos 1:   nucleolar   speckle   peripheral   homogeneous

Ant-ds DNA   not done   neg   pos 1: ☐☐☐☐

2

C3	not done	normal	high	low	□□□.□
C4	not done	normal	high	low	□□.□

ANCA   not done   neg   pos   C ………..   P ………………..

Anti-PR3   not done   neg   pos   …………………………

Anti-MPO   not done   neg   pos   …………………………

ASO   not done   neg   pos   …………………………..

Anti-DNaseB   not done   neg   pos   ………………………….

HBs Ag   not done   neg   pos HBV viral load ………………………..

(IU/mL or copies/mL)

HBe Ag   not done   neg   pos

Anti-HCV   not done   neg   pos HCV viral load ………………………..

(IU/mL or copies/mL)

Anti-HIV   not done   neg   pos HIV viral load ………………copies/mL

Anti-PLA2R ab   not done   neg   pos   …………………………

Note ....

Pathology report   not done   Clinical diagnosis …………………………………………………..

done: diagnosis ………………….   inadequate

Primary GN   no   yes   uncertain primary or secondary GN

Secondary GN   no   yes cause: SLE // Scleroderma / /Rheumatoid arthritis //

Vasculitis // WG // PAN // microPAN // CSS // Malignancy-……………………//

Familial // DM // HT // Cirrhosis // Adaptive-reduce nephron mass // HIV //

HBV // HCV // drug-……………………………..…// others-……...…......……………

If diagnosis LN:　　　　Class　　1　　2　　3　　3+5　　4　　4+5　　5　　6

Al ☐☐　Cl ☐☐　　G ☐　S ☐　A ☐ C ☐　　A/C ☐

If diagnosis IgA: Oxford　　　M ☐　E ☐　S ☐　T ☐☐　C ☐

If diagnosis FSGS:　　　NOS　　Tip　　　Perihilar　　Cellular　　　Collapse

No. of glomeruli ☐☐☐　No. of global sclerosis ☐☐　No. of segmental sclerosis ☐☐

No. of crescent ☐☐　　cellular ☐☐　fibrocellular ☐☐　fibrous ☐☐

No. of fibrinoid necrosis ☐☐　　　　　TMA　　no　　　yes

Tubular atrophy ☐☐%　　　　　Interstitial fibrosis ☐☐%

Vascular lesions (เลือกได้มากกว่า 1)　　　Arteriolar hyalinosis　　Fibrinoid necrosis

　　Intimal fibrosis　　　　Mucoid intimal thickening　　　Onion skin (fibrointimal proliferation)

　　Vasculitis　　　　　Fibrin thrombi

IF　　　ND　　　yes　　No. of glomeruli present ☐☐

Location　　Membrane (capillary wall/GBM)　　Mesangium　　Extraglomerulus

Result　　IgG ……..　　IgA ………　　IgM ………　　C3 ………　　C4 …….　　C1q …..

　　　Fibrinogen ………　　Kappa ……….　　Lambda …………..

IP　　　ND　　　yes　　No. of glomeruli present ☐☐

Location　　Membrane (capillary wall/GBM)　　Mesangium　　Extraglomerulus

Result　　IgG ……..　　IgA ………　　IgM ………　　C3 ………　　C4 …….　　C1q …..

　　　Fibrinogen ………　　Kappa ……….　　Lambda …………..

EM　　　ND　　　yes　　No. of glomeruli present ☐☐

Foot process effacement ☐☐%

Electron dense deposits　　no　　　　yes

Location of electron dense deposits

Mesangium　　　　　Subendothelium　　　　Subepithelium　　　　Intramembrane (GBM)

Extraglomerular deposit　　　No　　　Yes:　　　Tubule　　　Vessel　　　Interstitium

Other significant findings ....

<u>Previous treatment</u> (การรักษาที่ได้รับก่อนเจาะไต)

Specific treatment

Pulse methylpred　　　Unknown　　no　　　yes (recent use within 3 months before biopsy)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Total dose ☐☐☐☐ mg　　　　Unknown dose

Prednisolone　　　　Unknown　　no　　　yes (recent use within 3 months before biopsy)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Maximum dose ☐☐☐ mg/d For ☐☐☐.☐ months

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Unknown dose

Cyclophosphamide　　Unknown　　no　　　yes (recent use within 3 months before biopsy)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　Recent dose ☐☐☐☐ mg/d　　IV　　PO For ☐☐☐.☐ months

　　　　　　　　　　　　　　　　　　Cumulative dose ☐☐.☐ g　　　　　Unknown dose

Azathioprine　　　　Unknown　　no　　　yes (recent use within 3 months before biopsy)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　Recent dose ☐☐☐ mg/d　　For ☐☐☐.☐ months

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Unknown dose

MMF　　　　　　　Unknown　　no　　　yes (recent use within 3 months before biopsy)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　Recent dose ☐.☐☐ g/d　　For ☐☐☐.☐ months

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Unknown dose

Myfortic　　　　　Unknown　　no　　　yes (recent use within 3 months before biopsy)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　Recent dose ☐.☐☐ g/d　　For ☐☐☐.☐ months

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Unknown dose

Cyclosporine　　　　Unknown　　no　　　yes (recent use within 3 months before biopsy)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　Recent dose ☐☐☐ mg/d　　For ☐☐☐.☐ months

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Unknown dose

Tacrolimus	Unknown	no	yes (recent use within 3 months before biopsy)
			Recent dose ☐☐.☐ mg/d For ☐☐☐.☐ months
			☐ Unknown dose

| IVIg | Unknown | no | yes (recent use within 3 months before biopsy) |
| | | | Recent dose ☐☐ g   Unknown dose |

| Rituximab | Unknown | no | yes (recent use within 3 months before biopsy) |
| | | | Dose ☐☐☐ mg/BSA x ☐ dose   Unknown dose |

| Plasmapheresis | Unknown | no | yes (recent use within 3 months before biopsy) |
| | | | No. of session ☐☐   Unknown dose |

ACEI	Unknown	no	yes (duration ≥ 1 months)
ARB	Unknown	no	yes (duration ≥ 1 months)
Statin	Unknown	no	yes (duration ≥ 1 months)
Chloroquine	Unknown	no	yes (duration ≥ 1 months)
HCQ	Unknown	no	yes (duration ≥ 1 months)
Anti-platelet	Unknown	no	yes (duration ≥ 1 months)
Antihypertensive	Unknown	no	yes (duration ≥ 1 months)
Diuretic	Unknown	no	yes (duration ≥ 1 months)

Others   ………………………….

Current treatment (การรักษาที่ให้หลังทราบผลชิ้นเนื้อ กรณี ritux, IVIg, plasmapheresis ให้ลงทั้ง course)

| Pulse methylpred | Unknown | no | yes Date of start treatment ☐☐-☐☐☐-☐☐☐☐ |
| | | | Total dose ☐☐☐☐ mg   Unknown dose |

| Prednisolone | Unknown | no | yes Date of start treatment ☐☐-☐☐☐-☐☐☐☐ |
| | | | Current dose ☐☐☐ mg/d   Unknown dose |

| Cyclophosphamide | Unknown | no | yes Date of start treatment ☐☐-☐☐☐-☐☐☐☐ |
| | | | Initial dose ☐☐☐☐ mg/d   IV   PO   Unknown |

| Azathioprine | Unknown | no | yes Date of start treatment ☐☐-☐☐☐-☐☐☐☐ |
| | | | Current dose ☐☐☐ mg/d   Unknown dose |

| MMF | Unknown | no | yes Date of start treatment ☐☐-☐☐☐-☐☐☐☐ |
| | | | Current dose ☐.☐☐ g/d   Unknown dose |

Myfortic   Unknown   no   yes   Date of start treatment □□-□□□-□□□□
                                               Current dose □.□□ g/d   Unknown dose

Cyclosporine   Unknown   no   yes   Date of start treatment □□-□□□-□□□□
                                               Current dose □□□ mg/d   Unknown dose

                                               Trough level □□□ ng/ml

Tacrolimus   Unknown   no   yes   Date of start treatment □□-□□□-□□□□
                                               Current dose □□.□ mg/d   Unknown dose

                                               Trough level □□.□ ng/ml

IVIg   Unknown   no   yes   Date of start treatment □□-□□□-□□□□
                                               Total dose □□ g   Unknown dose

Rituximab   Unknown   no   yes   Date of start treatment □□-□□□-□□□□
                                               Dose □□□ mg/BSA x□ dose   Unknown

Plasmapheresis   Unknown   no   yes   Date of start treatment □□-□□□-□□□□
                                               No. of session □□   Unknown dose

*ACEI   Unknown   no   yes   Date of start treatment □□-□□□-□□□□
*ARB   Unknown   no   yes   Date of start treatment □□-□□□-□□□□
*Statin   Unknown   no   yes   Date of start treatment □□-□□□-□□□□
*Chloroquine   Unknown   no   yes   Date of start treatment □□-□□□-□□□□
*HCQ   Unknown   no   yes   Date of start treatment □□-□□□-□□□□
*Anti-platelet   Unknown   no   yes   Date of start treatment □□-□□□-□□□□
*Antihypertensive   Unknown   no   yes   Date of start treatment □□-□□□-□□□□
*Diuretic   Unknown   no   yes   Date of start treatment □□-□□□-□□□□
Others   ……………………………..   Date of start treatment □□-□□□-□□□□

*ลงวันที่กรณีเป็นการเริ่มยาหลังทราบผลชิ้นเนื้อ ถ้าได้ตั้งแต่ previous Rx กา yes อย่างเดียว ถ้า off หลังเจาะ
ไตให้กา no

<u>Note</u>

<u>Follow up data</u> (Wk 24, 48, ทุก 48 wk <u>กรณีไม่ตรงเลือกวันใกล้มากสุด กรณีห่างเท่ากัน เลือกที่มี event หรือใกล้ปีมากกว่า)</u>

Follow up date ☐☐-☐☐☐-☐☐☐☐

Creatinine ☐☐.☐ mg/dL　　　　albumin ☐.☐ g/dL

U/A: Sp.Gr 1.0☐☐　protein　neg　　　trace　1+　2+　3+　4+

RBC ☐☐☐/HPF (ค่ามากสุดที่ตรวจได้)　　WBC ☐☐☐/HPF　　　OVF ☐☐/HPF

Cast:　RBC ☐☐/LPF,　　others: ระบุ ………………………………………………………..

24 hr.urine protein ☐☐.☐ g/day　　　CrCl ☐☐☐.☐ ml/min

Spot urine protein ☐☐☐☐.☐ mg/dL　　urine Cr ☐☐☐.☐ mg/dL　UPCR ☐☐.☐ g/g.Cr

Patient status　　　　Partial response　　　Complete response　　　Rx failure

　　　　　　　　　　Flare　　　　　　　Doubling of Cr　　　　ESRD

　　　　　　　　　　loss F/U, refer to ………………………………………………………..

　　　　　　　　　　Dead　　Cause of death: Infection // CVD-related (Stroke, MI) // Malignancy

　　　　　　　　　　Others ………………………………….. // Unknown

　　　　　　　　Renal status at dead　　no AKI　　dead with AKI　　ESRD　　unknown

Complication　　no　　　yes　　TB lung　　　TB not lung　　PCP　　　UTI

　　　　　　　　　　　　　　Bacterial pneumonia　　　　Bacterial Septicemia

　　　　　　　　　　　　　　HZV　　　　Strongyloidiasis　　Other infections ………

　　　　　　　　　　　　　　Steroid-induced hyperglycemia　　AVN

<u>Note</u>

<u>Rx at follow up</u>

Prednisolone　　　　Unknown　　no　　yes
　　　　　　　　　　　　　　Current dose ☐☐.☐ mg/d　　　Unknown

| Cyclophosphamide | Unknown | no | yes |

Current dose □□□□ mg   IV   PO   Unknown

Cumulative dose □□.□ g   Unknown

| Azathioprine | Unknown | no | yes |

Current dose □□□ mg/d   Unknown

| MMF | Unknown | no | yes |

Current dose □.□□ g/d   Unknown

| Myfortic | Unknown | no | yes |

Current dose □.□□ g/d   Unknown

| Cyclosporine | Unknown | no | yes |

Current dose □□□ mg/d   Unknown

Trough level □□□ ng/ml

| Tacrolimus | Unknown | no | yes |

Current dose □.□□ mg/d   Unknown

Trough level □□.□ ng/ml

ACEI	Unknown	no	yes
ARB	Unknown	no	yes
Statin	Unknown	no	yes
Chloroquine	Unknown	no	yes
HCQ	Unknown	no	yes
Anti-platelet	Unknown	no	yes
Antihypertensive	Unknown	no	yes
Diuretic	Unknown	no	yes
Others	……………………………………………………………		

Events before this appointment   ดึงข้อมูลครั้งสุดท้ายมา กรณีอาการเหมือนเดิมไม่เปลี่ยนแปลง

Partial response　　　no　　yes　　PR date　　☐☐-☐☐☐-☐☐☐☐

　　　Response to drugs (เลือกได้มากกว่า 1 ชนิด)

　　　　Prednisolone　　　　Cyclophosphamide　　　　Azathioprine

　　　　Cyclosporine/neoral　Tacrolimus/prograf　　　Cellcept/MMF

　　　　Myfortic　　　　　　Double pulse (methylpred+iv.cyclophosphamide)

　　　　Rituximab　　　　　Plasmapheresis　　　　　Others: ……………………

Complete response　　no　　yes　　CR date　　☐☐-☐☐☐-☐☐☐☐

　　　Response to drugs (เลือกได้มากกว่า 1 ชนิด)

　　　　Prednisolone　　　　Cyclophosphamide　　　　Azathioprine

　　　　Cyclosporine/neoral　Tacrolimus/prograf　　　Cellcept/MMF

　　　　Myfortic　　　　　　Double pulse (methylpred+iv.cyclophosphamide)

　　　　Rituximab　　　　　Plasmapheresis　　　　　Others: ……………………

Flare　　　　　　　　　no　　yes　　Flare date　☐☐-☐☐☐-☐☐☐☐

Doubling of Cr　　　　no　　yes　　x 2Cr date　☐☐-☐☐☐-☐☐☐☐

ESRD　　　　　　　　no　　yes　　ESRD date　☐☐-☐☐☐-☐☐☐☐

Dead　　　　　　　　no　　yes　　Death date　☐☐-☐☐☐-☐☐☐☐

Cause of death:　　　Infection // CVD-related (Stroke, MI) // Malignancy

　　　　　　　　　　Others …………………………………………………….. // Unknown

Renal status at dead　　no AKI　　dead with AKI　　　ESRD　　unknown

Refer　　　　　　　　no　　yes　　Refer date　☐☐-☐☐☐-☐☐☐☐

　　　　　　　　　　To hospital …………………………………………………….

Lost F/U　　　　　　no　　yes　　Lost date　☐☐-☐☐☐-☐☐☐☐