



Transferred	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
-------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

**POST-TRANSPLANT FOLLOW-UP SHORT-TERM IMMUNOSUPPRESSIVE MEDICATIONS**  
**NIDDK Liver Transplantation Database**

PATIENT ID \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

TRANSPLANT NO. \_\_\_\_\_

Record the amount in milligrams (mg), taken on each day.

WEEK NO. \_\_\_\_\_

DAY	ALG	CSA (IV)	CSA (po)	FK506 (IV)	FK506 (po)	Imuran	OKT3	Prednisone	Prednisolone	Solumedrol	Other specify	Other specify
0												
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												

WEEK NO. \_\_\_\_\_

8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												

**POST-TRANSPLANT FOLLOW-UP SHORT-TERM IMMUNOSUPPRESSIVE MEDICATIONS**  
**NIDDK Liver Transplantation Database**

PATIENT ID \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

TRANSPLANT NO. \_\_\_\_\_

Record the amount in milligrams (mg), taken on each day.

WEEK NO. \_\_\_\_\_

DAY	ALG	CSA (IV)	CSA (po)	FK506 (IV)	FK506 (po)	Imuran	OKT3	Prednisone	Prednisolone	Solumedrol	Other specify	Other specify
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												

WEEK NO. \_\_\_\_\_

22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												

**POST-TRANSPLANT FOLLOW-UP SHORT-TERM IMMUNOSUPPRESSIVE MEDICATIONS**  
**NIDDK Liver Transplantation Database**

PATIENT ID \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

TRANSPLANT NO. \_\_\_\_\_

Record the amount in milligrams (mg), taken on each day.

WEEK NO. \_\_\_\_\_

DAY	ALG	CSA (IV)	CSA (po)	FK506 (IV)	FK506 (po)	Imuran	OKT3	Prednisone	Prednisolone	Solumedrol	Other specify	Other specify
29												
30												
31												
32												
33												
34												
35												

WEEK NO. \_\_\_\_\_

36												
37												
38												
39												
40												
41												
42												

POST-TRANSPLANT FOLLOW-UP SHORT-TERM  
OTHER MEDICATIONS  
NIDDK Liver Transplantation Database

PATIENT ID \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

TRANSPLANT NUMBER \_\_\_\_\_

WEEK NO. \_\_\_\_\_

	MEDICATION CODE	MEDICATION NAME	DAY							
			0	1	2	3	4	5	6	7
1.	_____	_____	—	—	—	—	—	—	—	—
2.	_____	_____	—	—	—	—	—	—	—	—
3.	_____	_____	—	—	—	—	—	—	—	—
4.	_____	_____	—	—	—	—	—	—	—	—
5.	_____	_____	—	—	—	—	—	—	—	—
6.	_____	_____	—	—	—	—	—	—	—	—
7.	_____	_____	—	—	—	—	—	—	—	—
8.	_____	_____	—	—	—	—	—	—	—	—
9.	_____	_____	—	—	—	—	—	—	—	—
10.	_____	_____	—	—	—	—	—	—	—	—
11.	_____	_____	—	—	—	—	—	—	—	—
12.	_____	_____	—	—	—	—	—	—	—	—
13.	_____	_____	—	—	—	—	—	—	—	—
14.	_____	_____	—	—	—	—	—	—	—	—
15.	_____	_____	—	—	—	—	—	—	—	—
16.	_____	_____	—	—	—	—	—	—	—	—
17.	_____	_____	—	—	—	—	—	—	—	—
18.	_____	_____	—	—	—	—	—	—	—	—

POST-TRANSPLANT FOLLOW-UP SHORT-TERM  
OTHER MEDICATIONS  
NIDDK Liver Transplantation Database

	MEDICATION CODE	MEDICATION NAME	DAY							
			0	1	2	3	4	5	6	7
19.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—	—
20.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—	—
21.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—	—
22.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—	—
23.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—	—
24.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—	—
25.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—	—
26.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—	—
27.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—	—
28.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—	—
29.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—	—
30.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—	—
31.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—	—
32.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—	—
33.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—	—
34.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—	—
35.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—	—
36.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—	—



POST-TRANSPLANT FOLLOW-UP SHORT-TERM  
OTHER MEDICATIONS  
NIDDK Liver Transplantation Database

PATIENT ID \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

TRANSPLANT NUMBER \_\_\_\_\_

WEEK NO. \_\_\_\_\_

	MEDICATION CODE	MEDICATION NAME	DAY						
			8	9	10	11	12	13	14
1.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
2.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
3.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
4.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
5.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
6.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
7.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
8.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
9.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
10.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
11.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
12.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
13.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
14.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
15.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
16.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
17.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
18.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___



POST-TRANSPLANT FOLLOW-UP SHORT-TERM  
OTHER MEDICATIONS  
NIDDK Liver Transplantation Database

	MEDICATION CODE	MEDICATION NAME	DAY						
			8	9	10	11	12	13	14
19.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
20.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
21.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
22.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
23.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
24.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
25.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
26.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
27.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
28.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
29.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
30.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
31.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
32.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
33.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
34.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
35.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
36.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—

POST-TRANSPLANT FOLLOW-UP SHORT-TERM  
OTHER MEDICATIONS  
NIDDK Liver Transplantation Database

PATIENT ID \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

TRANSPLANT NUMBER \_\_\_\_\_

WEEK NO. \_\_\_\_\_

	MEDICATION CODE	MEDICATION NAME	DAY						
			15	16	17	18	19	20	21
1.	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
2.	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
3.	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
4.	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
5.	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
6.	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
7.	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
8.	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
9.	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
10.	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
11.	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
12.	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
13.	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
14.	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
15.	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
16.	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
17.	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
18.	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	

POST-TRANSPLANT FOLLOW-UP SHORT-TERM  
OTHER MEDICATIONS  
NIDDK Liver Transplantation Database

	MEDICATION CODE	MEDICATION NAME	DAY						
			15	16	17	18	19	20	21
19.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
20.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
21.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
22.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
23.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
24.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
25.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
26.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
27.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
28.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
29.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
30.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
31.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
32.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
33.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
34.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
35.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
36.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—



**POST-TRANSPLANT FOLLOW-UP SHORT-TERM  
OTHER MEDICATIONS  
NIDDK Liver Transplantation Database**

PATIENT ID \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

TRANSPLANT NUMBER \_\_\_\_\_

WEEK NO. \_\_\_\_\_

	MEDICATION CODE	MEDICATION NAME	DAY						
			22	23	24	25	26	27	28
1.	_____	_____	—	—	—	—	—	—	—
2.	_____	_____	—	—	—	—	—	—	—
3.	_____	_____	—	—	—	—	—	—	—
4.	_____	_____	—	—	—	—	—	—	—
5.	_____	_____	—	—	—	—	—	—	—
6.	_____	_____	—	—	—	—	—	—	—
7.	_____	_____	—	—	—	—	—	—	—
8.	_____	_____	—	—	—	—	—	—	—
9.	_____	_____	—	—	—	—	—	—	—
10.	_____	_____	—	—	—	—	—	—	—
11.	_____	_____	—	—	—	—	—	—	—
12.	_____	_____	—	—	—	—	—	—	—
13.	_____	_____	—	—	—	—	—	—	—
14.	_____	_____	—	—	—	—	—	—	—
15.	_____	_____	—	—	—	—	—	—	—
16.	_____	_____	—	—	—	—	—	—	—
17.	_____	_____	—	—	—	—	—	—	—
18.	_____	_____	—	—	—	—	—	—	—

POST-TRANSPLANT FOLLOW-UP SHORT-TERM  
OTHER MEDICATIONS  
NIDDK Liver Transplantation Database

	MEDICATION CODE	MEDICATION NAME	DAY						
			22	23	24	25	26	27	28
19.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
20.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
21.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
22.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
23.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
24.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
25.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
26.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
27.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
28.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
29.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
30.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
31.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
32.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
33.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
34.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
35.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
36.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—

POST-TRANSPLANT FOLLOW-UP SHORT-TERM  
OTHER MEDICATIONS  
NIDDK Liver Transplantation Database

PATIENT ID \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

TRANSPLANT NUMBER \_\_\_\_\_

WEEK NO. \_\_\_\_\_

	MEDICATION CODE	MEDICATION NAME	DAY						
			29	30	31	32	33	34	35
1.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
2.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
3.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
4.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
5.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
6.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
7.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
8.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
9.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
10.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
11.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
12.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
13.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
14.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
15.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
16.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
17.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
18.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___

POST-TRANSPLANT FOLLOW-UP SHORT-TERM  
OTHER MEDICATIONS  
NIDDK Liver Transplantation Database

	MEDICATION CODE	MEDICATION NAME	DAY						
			29	30	31	32	33	34	35
19.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
20.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
21.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
22.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
23.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
24.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
25.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
26.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
27.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
28.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
29.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
30.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
31.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
32.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
33.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
34.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
35.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
36.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—



POST-TRANSPLANT FOLLOW-UP SHORT-TERM  
OTHER MEDICATIONS  
NIDDK Liver Transplantation Database

PATIENT ID \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

TRANSPLANT NUMBER \_\_\_\_\_

WEEK NO. \_\_\_\_\_

	MEDICATION CODE	MEDICATION NAME	DAY						
			36	37	38	39	40	41	42
1.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
2.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
3.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
4.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
5.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
6.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
7.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
8.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
9.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
10.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
11.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
12.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
13.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
14.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
15.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
16.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
17.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___
18.	_____	_____	___	___	___	___	___	___	___



POST-TRANSPLANT FOLLOW-UP SHORT-TERM  
OTHER MEDICATIONS  
NIDDK Liver Transplantation Database

	MEDICATION CODE	MEDICATION NAME	DAY						
			36	37	38	39	40	41	42
19.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
20.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
21.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
22.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
23.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
24.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
25.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
26.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
27.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
28.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
29.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
30.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
31.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
32.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
33.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
34.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
35.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—
36.	___	_____	—	—	—	—	—	—	—

**POST-TRANSPLANT FOLLOW-UP SHORT-TERM  
OTHER MEDICATIONS  
NIDDK Liver Transplantation Database**

COMMENTS:                    Yes\_\_\_ No\_\_\_

IF YES


(60 char/line)