

# KARTA BIORCY NARZĄDÓW

ZGŁOSZENIE	DAWCA / BIORCA									
Data zgłoszenia	<b>DAWCA</b> Nazwisko i imię		<b>ABO</b>	<b>HLA A</b>		<b>HLA B</b>		<b>HLA DR</b>		<b>UWAGI</b>
Miejsce zgłoszenia			<b>BIORCA</b> Nazwisko i imię		Stacja dializ					
Nazwisko koordynatora										

**PESEL Biorcy:**

## POBRANIE

Szpital dawcy			x	Ośrodek Tx	Płyn prezerwacyjny	x	Ośrodek Tx	Płyn prezerwacyjny
Data i godzina pobrania								
Pobranie po zatrzymaniu krążenia								
	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>						

## PRZESZCZEPIENIE

## CZYNNOŚĆ PRZESZCZEPU

	x	Data i godzina	Ośrodek Tx	<b>Bezpośrednia czynność przeszczepu (48h)</b>				<b>Przyczyny braku funkcji przeszczepu</b>			
Serce				<b>DOBRA</b> <b>TAK</b> <b>NIE</b>				<b>Martwica przeszczepu</b>			
Wątroba											
Nerka L				<b>Zgon biorcy</b> <b>Data</b>				<b>Odrzucanie (przyśpieszone)</b>			
Nerka P											
Trzustka								<b>Inne * (podaj jakie)</b>			
Płuco L											
Płuco P											
* Uwagi											