

KARTA BIORCY NARZĄDÓW

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

PESEL Biorcy:

POBRANIE

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

PRZESZCZEPIENIE

CZYNNOŚĆ PRZESZCZEPU

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