

KARTA BIORCY NARZĄDÓW

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

PESEL Biorcy:

POBRANIE

Szpital dawcy		X	Ośrodek Tx	Płyn prezerwacyjny
Data i godzina pobrania	Serce			
Pobranie po zatrzymaniu krążenia	Wątroba			
	Nerka			
	Trzustka			
	<i>TAK</i>	<i>NIE</i>		

PRZESZCZEPIENIE

CZYNNOŚĆ PRZESZCZEPU

	X	Data i godzina	Ośrodek Tx	<i>Bezpośrednia czynność przeszczepu (48h)</i>	<i>Przyczyny braku funkcji przeszczepu</i>
Serce				DOBRA	TAK
Wątroba				Graftektomia	Data
Nerka				Zgon biorcy	Data
Trzustka					Martwica przeszczepu
					Odrzucanie (nadostre)
					Odrzucanie (przyśpieszone)
					ATN nerki
					Inne * (podaj jakie)

* Uwagi