

SLOVAKIA TRANSPLANT

Národné centrum orgánových transplantácií (NCOT)

HLÁSENIE O ZMENE STAVU PRÍJEMCU

Meno a priezvisko:		Rodné číslo:
Bydlisko:	Tel. č.:	Zdrav. poisťovňa:
Dialyzačné stredisko:	Tel. č.:	
Zmena zaradenia v čakacej listine		Poznámky:
- dočasné vyradenie		
- znovuzaradenie	- normálne poradie	
	- urgentné poradie	
- trvalé vyradenie		
- zmena poradia na	- normálne poradie	
	- urgentné poradie	
Transplantácia dňa: Exitus dňa:		

Dátum:

Podpis ošetrojúceho lekára

ZÁZNAM O PRÍJEMCOVI

Meno a priezvisko:				Rodné číslo:			
Bydlisko:			Tel. č.:		Zdrav. poisťovňa:		
Dialyzačné stredisko:			Tel. č.:				
Dialyzovaný od:							
Diagnóza - základná:							
Krvná skupina:		ABO:		Rh:			
HLA fenotyp:		A:	B:	C:	DR:	DRB:	DQ:
Vyšetrené v HLA laboratóriu:							
Virologické vyšetrenie:		anti HIV:		HBsAg:		anti HCV:	
		BWR:		anti CMV:		anti EBV:	
Požadované zaradenie:		normálne		urgentné		dieťa	
Antileukocyárne protilátky:							
Dátum vyšetrenia		negatívne		pozitívne (v %)		Poznámky:	

Dátum:

Podpis ošetrojúceho lekára



SLOVAKIA TRANSPLANT										Centrum:														
Odberové pracovisko:																								
Sprievodný list k odobratej obličke a hlásenie o transplantácii obličky																								
Priezvisko a meno darcu:										R. č.:					RNP:									
Dátum mozg. smrti:					hod.		min.		Miesto úmrtia															
Príčina smrti: Zákl. diagnóza										Bezprost. príčina smrti														
Resuscitácia					hod.		min.		opakovaná					Riadená ventilácia od										
Hypotenzia pod 70 mmHg					áno		nie		Krvné transfúzie										ml					
Medikácia		Adr.			Nor			Dopamin			Atb			Iné										
Teplota		TK		Kreatinin			Na		K		Hb		ALT		GMT									
Moč chem + sediment										kultivačne														
KS		Rh		HLA A		B		C		DR		DQ		Výška			Hmotnosť							
Sero		HIV 1 2		HBsAg		HCV		CMV		IgM		IgG		Lues		EBV		IgM IgG HTLV						
Oblička		Arteria		Véna		Ureter		Heparín		Perf. roztok, ml		Čas preruš. KO		Doba perf.		Teplá ischémia								
pravá																								
ľavá																								
Biopsia obličiek										odber sleziny					LU					krv				
Odber iných orgánov																								
Patologický nález na iných orgánoch																								
Poznámky k odberu																								
Podpis odoberajúceho chirurga																								
Priezvisko a meno príjemcu										R. č.:					RNP:									
Diagnóza										Číslo transplantu														
Klinický stav pacienta					dobrý		vyhovujúci		rizikový		Vedľajšie diagnózy													
Dialýza od					Hemo		CAPD		Počet krv. transf.					Plná krv			Ery							
Premytá Ery					Dátum poslednej transfúzie										Eprex					áno		nie		
Sero		HIV 1 2		HBsAg		HCV		Lues		CMV		IgM		IgG										
KS		Rh		HLA A		B		C		DR		DQ		PRA										
Crossmatch					historický					aktuálny					Stupeň naliehavosti transplantácie									
Imunosupresia:																								
Transplanácia iného orgánu																								
Dátum transplantácie					hod.		min.		Tx		od mŕtveho darcu					od žijúceho darcu								
Transplantovaná oblička										pravá					ľavá									
Obličkový štep					prvý		druhý		ďalší/poradie															
Dátum obnovenia cirkulácie					hod.		min.		Doba studenej ischémie					hod.		min.								
Technické poznámky																								
Podpis transplantujúceho chirurga																								

Prehlásenie o nesúhlase s odberom orgánov a tkanív po smrti na transplantačné účely

Nesúhlasím s odobratím orgánov a tkanív po mojej smrti na transplantačné účely

Meno a priezvisko

Rodné číslo

Dátum a miesto narodenia

*vlastnoručný podpis
(overený)*

Dátum

**Nesúhlasím s odberom orgánov a tkanív na transplantačné účely
po smrti môjho nepľnoletého dieťaťa***

Meno a priezvisko rodiča

Rodné číslo

Meno a priezvisko dieťaťa

Rodné číslo

Dátum narodenia

Meno a priezvisko dieťaťa

Rodné číslo

Dátum narodenia

Meno a priezvisko dieťaťa

Rodné číslo

Dátum narodenia

overený podpis rodiča dieťaťa

Dátum

* Po dosiahnutí plnoletosti dieťaťa prehlásenie stráca platnosť.

Odoslať na adresu: Slovenské centrum orgánových transplantácií
Limbová 14
833 01 Bratislava