|  |  |
| --- | --- |
|  | TC SAĞLIK BAKANLIĞIULUSAL ORGAN VE DOKU NAKLİ KOORDİNASYON MERKEZİ |
| DK. FR.07 | Y.TARİHİ.20.09.2016 | REV.01 | REV. TARİHİ 09.06.2017 | SAYFA 1/1 |

EK: 5-B ORGAN BİLGİ FORMU

 Tel & Fax : 0.312.-------

 E-mail :

 Http :

Karaciğer Bildirim Formu Tarih ve saat : .../.../200.. ...... - ......

VERİCİ:

Verici Merkezi : Kan Grubu :

Adı Soyadı : Cinsi :

Doğum Tarihi : Boyu :

Kilosu : Beyin Ölümü Nedeni :

Hastaneye Yatış Tarihi : Verici op. Tarihi :

Beyin Ölümü Tesbit Tarihi :

Verici Ameliyatı:

 İnsizyon :

 Cross clamp :

 Perfüzyon bitiş :

 K.C.çıkarılması :

Flush Tekniği Flush Solüsyonu

 1.Hızlı flush 1.UW

 2.Klasik 2.Lakl.Ringe+UW

 3.Euro-collins

KARACİĞER ALLOGREFTİ

ARTER ANATOMİSİ (işaretle) Vena cava

 1.Çöliaktan CHA 1.Normal

 2.Sol dal (SGA) 2.(tanımla)

 3.Sağ dal (SMA) 4.Sol+sağ dal; CHA yok Koledok

 5.CHA SMA den çıkıyor 1.Normal

 6.DİĞER(tanımla) 2.(tanımla)

Portal Ven Laboratuvar

 1.Normal Kan Gazları: pH : pCO2:

 2.(tanımla) pO2 : HCO :

Back table rekonstrüksiyonu gerekiyormu? Biyopsi Gerekiyormu?

 1.Evet : ..... 2.Hayır : ..... 1.Evet : ..... 2.Hayır : .....

Lökosit : Hematokrit : Sodyum : Potasyum :

SGOT : SGPT : Alk ,Fosfat : Gamma Ct :

Diğer organların kullanıldığı yer:

Verici operasyonu tarihi: ... / ... / ....... ve saati: .... ....

VERİCİ MERKEZİ :

Koordinatör (isim – imza) :

Koordinatör Cep Tel. No: