

Mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės
asmens sveikatos priežiūros paslaugų
koordinavimo ir teikimo tvarkos aprašo
7 priedas

(Efektyvaus donoro protokolo forma)

EFEKTYVAUS DONORO PROTOKOLAS

Naudotas sraigtasparnis Taip ☐ Ne ☐
 Patvirtinta smegenų mirtis Taip ☐ Ne ☐
 Patvirtintas negrįžtamas kraujotakos ir kvėpavimo nutrūkimas Taip ☐ Ne ☐

Efektyvaus donoro identifikavimo kodas
Asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau –
ASPI), kurioje identifikuotas potencialus donoras,
pavadinimas, skyrius

EFEKTYVAUS DONORO INFORMACIJA:

Vardas, pavarde

Asmens kodas, amžius

Pranešimo apie potencialų donorą laikas ir data

Ligos istorijos numeris

Kraujo grupė (ABO, Rh)

 $\bar{U}_{gis}$ (cm)

Svoris (kg)

PAIMTI AUDINIAI IR ORGANAI:

ASPI

Šaltosios išemijos laikas

Širdies ir plaučių kompleksas

Širdis

Kairysis plautis

Dešinysis plautis

Kepenys

Kasos ir inksto kompleksas

Kairysis inkstas

Dešinysis inkstas

Ragena

Ragna

Kaulinis audinys

Kita

[illegible][illegible]

AUDINIŲ IR ORGANŲ ATRANKOS BAIGTIS (TRANSPLANTACIJA, ŠALINIMAS):

	Duomenys apie recipientą					
	Transplantacija / šalinimas	Ligos istorijos numeris	ASPI	Trans- planta- cijos data	Vardas	Pavardė
Širdies ir plaučių kompleksas						
Širdis						
Kairysis plautis						
Dešinysis plautis						
Kepenys						
Kasos ir inksto kompleksas						
Kairysis inkstas						
Dešinysis inkstas						
Ragena						
Ragena						
Kita						

Pastabos

--

 Regiono donorystės paslaugų koordinatorius (pareigos, vardas, pavardė, data)

 NTB koordinatorius (pareigos, vardas, pavardė, data)
