

EK: 6-A ALICI İZLEME FORMU

TC SAĞLIK BAKANLIĞI
ULUSAL ORGAN VE DOKU NAKLİ KOORDİNASYON MERKEZİ

Tel & Fax : 0.312.

E-mail :

Http :

Kalp - Akciğer Alıcı Bildirim Formu

Tarih ve saat : Verici Merkezi Protokolü :
Verici Adı, Soyadı : Bölge Koord Merkez Prot :
Verici Doğum tarihi : Ulusal Koord Merkez Prot :
Verici Cinsiyeti : Alıcı Merkez Protokolü :
Verici Ölüm sebebi : Ölüm tarihi ve saati (Verici) :

Verici Kan Grubu : Alıcı Kan Grubu :
Verici Doku Grubu: Alıcı Doku Grubu:

Alıcının İlk 24 saat / Ölüm / 1./ 3./ 6./ 12.ay /yıl izleme Sonuçları

Kan basıncı : Kan transfüzyonu: HCV:
Nabız : Hipotansif dönem: CMV:
Ağırlık ve Boy: HBV: HIV:

Hb: Kan şekeri: İdrar sedimi:
Htc: Kan üresi : Albumin (idrar):
Lökosit: Kan kreatinini: Son günlük idrar:
Sodyum: SGOT. Son saatlik idrar:
Potasyum: SGPT: Diğerleri:
AF:

Kullandığı immunsupresif ve dozları:

Diğer ilaçlar:

Soğuk iskemi süresi: İlk idrar geliş tarihi ve saati:

Alıcı Adı, Soyadı:
Alıcı Doğum tarihi :
Alıcı Cinsiyeti :

Alıcı operasyonu tarihi: ... / ... / ve saati:

ALICI MERKEZİ :
Operatör (isim – imza) :
Kardiolog (isim – imza) :
Koordinatör (isim – imza) :
Koordinatör Cep Tel. No: