

EK: 5-B ORGAN BİLGİ FORMU

TC SAĞLIK BAKANLIĞI  
ULUSAL ORGAN VE DOKU NAKLİ KOORDİNASYON MERKEZİ

Tel & Fax : 0.312.-----

E-mail :

Http :

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

VERİCİ:

Verici Merkezi :	Kan Grubu :
Adı Soyadı :	Cinsi :
Doğum Tarihi :	Boy :
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

- 1.Hızlı flush
- 2.Klasik

Flush Solüsyonu

- 1.UW
- 2.Lakl.Ringe+UW
- 3.Euro-collins

KARACİĞER ALLOGREFTİ

ARTER ANATOMİSİ (işaretle)

- 1.Çöliaktan CHA
- 2.Sol dal (SGA)
- 3.Sağ dal (SMA)
- 4.Sol+sağ dal; CHA yok
- 5.CHA SMA den çıkıyor
- 6.DİĞER(tanımla)

Vena cava

- 1.Normal
- 2.(tanımla)

Koledok

- 1.Normal
- 2.(tanımla)

Portal Ven

- 1.Normal
- 2.(tanımla)

Laboratuvar

Kan Gazları: pH : pCO2:  
pO2 : HCO :

Back table rekonstrüksiyonu gerekiyormu?

- 1.Evet : .....
- 2.Hayır : .....

Biyopsi Gerekiyormu?

- 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: