

REGISTRERING AV LIVING DONORDATA

5 –års-kontroll etter donasjon

fylles ut av nefrologene, sendes til:

Koordinerende sykepleier
Nyremedisinsk avd., Rikshospitalet
0027 OSLO

EDB- registreres anonymt ved Rikshospitalet.

Identifikasjon:

- Navn
- Fødselsnummer
- Utredende sykehus/avdeling
- Operasjonsdato

Generell helsetilstand

Har donasjon påvirket pasientens helsetilstand i negativ retning Nei Ja

Hvis nei: Når følte pasienten seg fullt restituert?

Hvis ja : Beskriv:

- Vektkg Høydecm
- BT
- Antihypertensiv behandling Nei Ja
Hvis Ja, angi medikament og dose.....

Laboratorieverdier:

- Hgb
- Kreat
- Cystatin C
- Kolesterol
- Triglycider
- HDL
- Anti-lipid behandling: Nei Ja
Hvis Ja, angi medikament og dose.....

- Proteinuri Nei Ja Totalprot./kreatinin ratio:
- Microalbuminuri: Nei Ja Albumin/kreatinin ratio:

- Diabetes Nei Ja
Hvis ja, angi type behandling
- Spesifiser diagnostisk metode og sykdomsnivå
-

- Andre interkurrente sykdommer etter donasjon
- Spesifiser

- Er donor I arbeid (hel/deltid, i utdannelse, hjemmearbeidende)
 Arbeidsfør (alderspensjonist, arb. ledig, sykmeldt)
 Selvhjulpen (men ikke arbeidsfør/i arbeid, for eksempel uførepensjonist)
 Delvis hjelpetrengende
 Pleietrengende (i institusjon eller hjemme)

- Graviditet Nei Ja Antall.....
- Røyker Nei Ja Har sluttet
- Har donasjon hatt negative økonomiske konsekvenser for donor Nei Ja
hvis ja, begrunn og anslå beløp hvis mulig
.....

- Ville donor valgt å gi nyre igjen under like omstendigheter dersom det hadde vært mulig
 Nei Ja
Begrunnelse (dersom nei).....
.....
.....

Eventuell dødsdato.....
Dødsårsak.....

Konsultasjonsdato

Sign:.....