

DONORSKJEMA FOR PLANLAGT NYREDONASJON VED RIKSHOSPITALET

Donors navn og fødsels / personnr.:

adresse:

Telefon :

Resipientens navn og fødsels / personnr.:

Relasjon

PRØVER OG UNDERSØKELSER	Utf. dato Signatur	RESULTAT
Rtg. thorax		
Spiral CT med arteriefase, parenchymfase og ekskresjonsfase (Renal angiografi alt.) Dersom ikke ekskresjonsfase er utført, må suppleres med iv. urografi		
EKG		
AKG alt. isotop u.s m. belastning > 40 år		
Spirometriundersøkelse, VC og FEV1		
Fysioterapeut u.s.		
Sosialmedisinsk u.s og rapport		

KLINISKE UNDERSØKELSER	Utf. dato Signatur	RESULTAT
Høyde		cm
Vekt		kg BMI
Blodtrykk 1. gang		
Blodtrykk 2. gang		

Kommentarer til utredningen

- Problemer relatert til donors arbeidssituasjon eller hjemmesituasjon?
- Problemer knyttet til medisinsk utredning ?
- Vurderer du donor som egnet for nyredonasjon?

Ja, donor er informert om dataregistrering og har samtykket i at data blir registrert i

«Donorregisteret»: (Sett kryss hvis «ja»)

PRØVER		Utf. dato Utf. dato Signatur	RESULTAT								
Klinisk			Hb		g/dl	Hvite		10.9/l	platetall		10.9/l
Kjemiske			Hct		%	SR		mm	CRP		mg/l
Analysér			Na		mmol/l	K		mmol/l	urea		mmol/l
			Kreat		µmol/l	Alb		g/l	urinsyre		mmol/l
			Kol		mmol/l	Triglyc		mmol/l	AFOS		U/l
			ASAT		U/l	ALAT		U/l	bilirubin		mmol/l
			INR			Glukose		mmol/l			
Vevstype	1. gang		Både pasient og donor								
Vevstype	2. gang		Både pasient og donor								
Blodtype:			ABO:								
Serologi			HIV ast			CMV IgG			HBs Ag		
			HCV ast			HBc ast			Lues		
			Toxopl. IgG								
Glukose			Glukosebelastning hos donores til diabetikere								
Belastning			2 timer etter 75 g glukose p.o.					mmol/l			
GFR-målt				ml/min	metode:						
Urin mikro	1. gang										
Urinstiks, mikroalb.	1. gang		Urinstiks: blod, protein, glukose			Mikroalbumin-kreatinin-ratio			mg/mmol		
Urin-bakt	1. gang										
U-mikro	2. gang										
Urinstiks mikroalb.	2. gang		Urinstiks blod, protein, glukose			Mikroalbumin-kreatinin-ratio			mg/mmol		
Urin-bakt.	2. gang										

Kommentarer til prøve- og analysevar:

Dato / år

Sykehus

Signatur av lege