

DONORSKJEMA FOR PLANLAGT NYREDONASJON VED RIKSHOSPITALET

Donor ID: navn, fødsels- og personnr:			
Adresse:		Telefon:	
Navn på resipient		Fødselsdato	Relasjon til donor:
Radiologiske undersøkelser	Utf.dato	Resultat , stikkordsmessig, utdypes i henvisning	
CT med arterie-, parenchym- og ekskresjonsfase. Dersom ekskresjonsfase ikke er utført, suppler med iv urografi (sendes inn)			
Rtg. Thorax (sendes inn)			
Ved tidligere abdominal kirurgi legg ved operasjonsbeskrivelse			
Kardiopulmonal utredning	Utf.dato	Resultat , stikkordsmessig, utdypes i henvisning	
Spirometri (vedlegges)		Vitalkapasitet (FVC):	liter % av forventet:
		FEV1:	liter % av forventet:
		FEV1/FVC:	%
Røyker		Ja <input type="checkbox"/>	Tidligere <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
EKG (vedlegges)			
Myokardscintigrafi / stress-EKKO > 40 år (vedlegges)			
EKKO cor (vedlegges)			
Fysioterapeut vurdering (vedlegges)			
Sosialmedisinsk kartlegging			
Er arbeids- og hjemmesituasjon kartlagt og nødvendige tiltak gjennomført for å sikre at donor unngår økonomisk tap i forbindelse med donasjon? <input type="checkbox"/> (Sett kryss hvis «ja») Rapport inkl. plan for nødvendig oppfølging vedlegges			
Malignitetsscreening (nasjonale retningslinjer minstekrav)	Utf.dato	Resultat , stikkordsmessig, utdypes i henvisning	
Hemofec/ iFOBT (55-65 år)			
Mammografi (50-69 år)			
Gyn u.s. med cervixprøve (25-69 år)			
Prostata u.s. (> 40 år)			
Kliniske undersøkelser	Utf.dato	Resultat , stikkordsmessig, utdypes i henvisning	
Høyde/ vekt		Høyde	cm Vekt kg
BMI		kg/m ²	Donor < 30 år: BMI < 30 Donor > 30 år: Kvinner < 32/ menn < 31
Donor som er godkjent med grenseverdi av BMI må holde seg under denne verdien ved innleggelse for at donasjonen skal bli gjennomført			
Blodtrykk 1. konsultasjon			
Blodtrykk 2. konsultasjon			
24t BT på indikasjon (vedlegges)			
For givere >60 år godtas "mild" hypertensjon. BT 140/90 mmHg (ambulatorisk BT < 130/80) med ett blodtrykkssenkende medikament.			

Donor ID: navn, fødsels- og personnr:										
		Utf.dato								
Serologi		CMV IgG	Pos []	Neg []	HBs ag	Pos []	Neg []	HCV as	Pos []	Neg []
		EBV IgG	Pos []	Neg []	HBs as	Pos []	Neg []	HIV as	Pos []	Neg []
		Toxopl. IgG	Pos []	Neg []	HBc as	Pos []	Neg []	TB igma	Pos []	Neg []
		Syfilis	Pos []	Neg []	Annet					
Klinisk kjemiske analyser Verdier utenfor normalområde kommenteres i henvisningen		Hb	g/dl	LPK	10.9/l	TPK	10.9/l			
		GT	U/l	SR	mm	CRP	mg/l			
		Na	mmol/l	K	mmol/l	Karbamid	mmol/l			
		Kreat	μmol/l	Alb	g/l	Urinsyre	μmol/l			
		Kol	mmol/l	LDL	mmol/l	ALP	U/l			
		ASAT	U/l	ALAT	U/l	Bilirubin	μmol/l			
		INR		LD	U/l	Amylase	U/ml			
OGTT		Fastende plasmaglukose: mmol/l			2 timer etter 75g po. Glukose: mmol/l					
GFR-målt		ml/min/1,73m ²			Metode:		Alder (år)	GFR (ml/min/1,73m²)		
							Under 50:	over 90		
							50-60:	130 minus alder		
							over 60:	over 70		
Vevstype x 2		1.g:	2.g:	Sendes vevstypelaboratoriet RH e avtale, tif.: 23 07 13 44						
Blodtype		ABO:								
Urin mikro	1.gang									
	2.gang									
Urin stix, mikroalb.	1.gang		blod, protein, glukose		Mikroalbumin-kreatinin-ratio		mg/mmol			
	2.gang		blod, protein, glukose		Mikroalbumin-kreatinin-ratio		mg/mmol			
Urin bakt	1.gang									
	2.gang									
<p>1. Donor er informert om dataregistrering og har samtykket i at data blir registrert i Norsk levende giver-register: <input type="checkbox"/> (Sett kryss hvis «ja») Signert samtykke sendes inn sammen med utredningen</p> <p>2. Donor har lest og forstått «Til deg som har blitt spurt om å gi nyre», spesielt det som angår langtidsrisiko: <input type="checkbox"/> (Sett kryss hvis «ja»)</p> <p>Kommentarer til utredningen (utdyp i henvisningen): Problemer knyttet til medisinsk utredning ?</p> <p>Vurderer du donor som egnet for nyredonasjon ?</p>										
Henvisning, donorskjema, røntgenbilder og øvrige vedlegg sendes samlet til: Seksjon for Nyremedisin, Avdeling for transplantasjonsmedisin, Oslo Universitetssykehus HF, Rikshospitalet, Pb 4950 Nydalen, 0424 Oslo.										