

DONORSKJEMA FOR PLANLAGT NYREDONASJON VED RIKSHOSPITALET

Donor ID: navn, fødsels- og personnr.:		
Adresse:		Telefon:
Navn på recipient	Fødsels/pers.nr:	Relasjon til donor:

Radiologiske undersøkelser	Utf. dato Signatur	Resultat
CT med arteriefase, parenchymfase og ekskresjonsfase. Dersom ikke ekskresjonsfase er utført må suppleres med iv urografi		Bilder innsendes RH
Rtg. thorax		Innsendes RH
Ved tidligere abdominal kirurgi legg ved operasjonsbeskrivelse		

Kardiopulmonal utredning	Utf. dato Signatur			
Spirometri		Vitalkapasitet (FVC):	liter	% av forventet:
		FEV1:	liter	% av forventet:
		FEV1/ FVC:		
EKG		Sendes inn		
AKG, evt isotop u.s. med belastning		> 40 år		

Fysioterapeut undersøkelse		Innsendes RH
Sosialmedisinsk us og rapport		
-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 sendes RH.		

Kliniske undersøkelser	Utf. dato Signatur	Resultat	
Høyde		cm	
Vekt		kg	
BMI		Kg/ m ²	Donor < 30 år: Donor > 30 år:
			BMI < 30 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. gang			
Blodtrykk 2. gang			
24t BT		På indikasjon	
For givere >60 år godtas "mild" hypertensjon. BT 140/90 mmHg (ambulatorisk BT < 130/80) med ett blodtrykks senkende medikament. (eventuelt 1 antihypertensivum m/diuretika). Potensielle donorer med hypertensjon, mikroalbuminuri, nedsatt glukosetoleranse eller BMI over 30 godkjennes ikke hvis de har flere enn en av disse faktorene. Yngre donorer under 30 år med en av disse faktorene godkjennes kun etter individuell vurdering.			

Vevstype x 2	1. g		2.g		Sendes vevstypelaboratoriet RH e avtale, tlf.: 23 07 13 44
Blodtype		ABO			

Navn										
Fødsels- og personnr										
Serologi	CMV IgG	Pos []	Neg []	HBs Ag	Pos []	Neg []	HCV as	Pos []	Neg []	
	EBV IgG	Pos []	Neg []	HBc as	Pos []	Neg []	Syfilis	Pos []	Neg []	
	Toxopl. IgG	Pos []	Neg []	HIV as	Pos []	Neg []				
Klinisk kjemiske Analyser	Hb		g/dl	Hvite		10.9/l	platetall		10.9/l	
	Hct		%	SR		mm	CRP		mg/l	
	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				
OGTT		Fastende plasmaglukose: mmol/l								
		2 timer etter 75 g po. glukose: mmol/l								
GFR-målt			ml/min/1,73m ²	metode:			Alder, år	GFR (ml/min/1.73m ²)		
							Opp til 50:	90		
							50-60:	80		
							60-70:	70		
							70 og eldre:	60		
Kommenter avvik klinisk kjemiske analyser av betydning for donasjon (ikke send kopi av alle blodprøvesvar):										

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								

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

"Donorregisteret: (Sett kryss hvis «ja»)

2. KOMMENTARER TIL UTREDNINGEN;

Problemer knyttet til medisinsk utredning ?

Vurderer du donor som egnet for nyredonasjon ?

Dato / år _____ Signatur av lege _____

A) Donorskjema + B) røntgenbilder, andre vedlegg og C) donorrapport sendes samlet til:
ATx Seksjon for Nyremedisin, OUS Rikshospitalet, Pb 4950 Nydalen, 0424 Oslo.