

## DONORSKJEMA FOR PLANLAGT NYREDONASJON VED RIKSHOSPITALET

Donor ID: navn, fødsels- og personnummer:				
Adresse:		Telefon:		
Navn på resipient		Fødselsdato	Relasjon til donor:	
<b>Radiologiske undersøkelser</b>	<b>Utf.dato</b>	<b>Resultat</b> , 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				
<b>Kardiopulmonal utredning</b>	<b>Utf.dato</b>	<b>Resultat</b> , 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				
<b>Malignitetsscreening</b> (nasjonale retningslinjer minstekrav, ingen øvre aldersgrense)	<b>Utf.dato</b>	<b>Resultat</b> , stikkordsmessig, utdypes i henvisning		
iFOBT 1 prøve (fra 55 år)				
Mammografi (fra 50 år)				
Gyn u.s. med cervixprøve (fra 25 år)				
Prostata u.s. (> 40 år)				
<b>Kliniske undersøkelser</b>	<b>Utf.dato</b>	<b>Resultat</b> , stikkordsmessig, utdypes i henvisning		
Høyde/ vekt		Høyde	cm Vekt kg	
BMI		kg/m <sup>2</sup>	Kvinner : BMI < 32 kg/m <sup>2</sup> Menn: BMI <31 kg/m <sup>2</sup>	
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 inntil to blodtrykkssenkende medikament.				

Donor ID: navn, fødsels- og personnr:										
		<b>Utf.dato</b>								
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  Legg ved labark med ref.verdier.  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 Absolutt og kroppsjustert		ml/min/1,73m <sup>2</sup>		Metode:			<b>Alder</b> (år)	<b>GFR</b> (ml/min/1,73m <sup>2</sup> )		
		ml/min		Evt sidefordeling:			Under 35:	> 90		
				Venstre:			35-49:	> 80		
				Høyre:			50-59:	130 minus alder		
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  <b>Norsk levende giver-register:</b> <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><b>Kommentarer til utredningen</b> (utdyp i henvisningen):  Problemer knyttet til medisinsk utredning ?</p> <p>Vurderer du donor som egnet for nyredonasjon ?</p>										
Henvising, donorskjema, røntgenbilder og øvrige vedlegg sendes samlet til: Seksjon for Nyremedisin, Avdeling for transplantasjonsmedisin, Oslo Universitetssykehus HF, Rikshospitalet, Pb 4950 Nydalen, 0424 Oslo.										