

Journalhandling för donationsingrepp på avliden donator (DCD)

SOSFS 2012:14

Punkterna 1-6 fylls i av den läkare som ansvarar för vården av donatorn

1. Namn, personnummer: _____
2. Uppgifter om utredning av donationsvilja
- Viljan är **känd** Donationsregistret Muntligt Skriftligt/digitalt _____
- Viljan är **tolkad** Närstående har tolkat viljan som positiv
3. Viljan är **okänd** Utredning visar ingen anledning att anta att ingreppet strider mot den enskildes vilja
och anhöriga har inte lagt in veto
- Transplantation och annat medicinskt ändamål Enbart för transplantation
- Donationen gäller med undantag av följande organ / vävnader: _____
4. Närstående som informerats: _____
5. Diagnos/dödsorsak: _____
6. Dödsfallet fastställt (datum & klockslag): _____

Läkare som beslutat om att donationsingreppet får utföras:

Datum *Sjukhus + Avdelning* *Namnteckning + namnförtydligande*

Punkterna 7-11 fylls i av den transplantationskirurg som ansvarar för donationsingreppet

- Datum och tid för op.start _____
7. Uppgifter som är kontrollerade:
- Den avlidnes identitet som kontrollerats mot uppgifterna på patientens identitetsband:
- Dödsbevis
- Journalhandling enligt ovan (frågorna 1-6)
- Blodgruppering Donatorskaraktisering Virusserologi
8. **Organ och vävnader som tagits tillvara för transplantation:**
- Lever** YJA10 **Njure/njurar** YKA02 **Annat organ:** _____
- Lungor** YGA00 **Hjärta** för homograf YFA50
- Mjälte** för immunologisk analys **Kärlgraft:** _____
9. Organ och vävnader som tagits tillvara för annat medicinskt ändamål (forskning):
- Lever** **Njure/njurar** **Pancreas**
- Hjärta** **Lunga/lungor** **Annat organ** _____
10. Orsak till att donationsingreppet inte fullföljdes:
11. Fynd av betydelse för obduktion eller rättsmedicinsk undersökning:
(Vid rättsmedicinsk undersökning beskrivs ev. fynd i separat journalhandling)

Läkare som utfört donationsingreppet:

Datum *Transplantationsenhet* *Namnteckning + namnförtydligande*

Scandianummer: _____