

Journalhandling för donationsingrepp på avliden donator (DBD/DCD)

Lag 1995:831 om transplantation m.m. och SOSFS 2012:14

Denna sida fylls i av den/de läkare som ansvarar för vården av donatorn

Utredning av donationsvilja

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

Viljan är **okänd** Utredning visar ingen anledning att anta att ingreppet strider mot den enskildes vilja

3. Donation av organ och vävnader gäller för:

Transplantation och annat medicinskt ändamål Enbart för transplantation

Donationen gäller med undantag av följande organ/vävnader: _____

4. Närstående som informerats: _____

Läkare som genomfört utredning av donationsvilja:

_____ Datum _____ Namnteckning + namnförtydligande

Dödförklaring

5. Dödsorsak(diagnos): _____

6. Dödsfallet fastställt (datum & klockslag): _____

Läkare som dödförklarat: _____

Namnteckning + namnförtydligande

Läkare som beslutat om att donationsingrepp får utföras:

_____ Datum _____ Namnteckning + namnförtydligande

Journalhandling för donationsingrepp på avliden donator (DBD/DCD)

SOSFS 2012:14

Denna sida fylls i av den transplantationskirurg som ansvarar för donationsingreppet

ID och scandianummer: _____

Donationsoperation

7. Uppgifter som är kontrollerade:

- Identitet kontrollerad mot ID-band
- Protokoll för bestämmande av människans död med hjälp av direkta kriterier (DBD)
- Journalhandling för donationsingrepp på avliden DBD/DCD - första sidan detta dokument
- Blodgruppering Donatorskaraktisering Virusvar

8. Organ och vävnader som tagits tillvara för transplantation:

- Lever YJA10 Njure/ar YKA02 Pancreas för heltransplantation YJD30 Pancreas för ö-cellsframställning YJD00
- Hjärta för transplantation YFA00 Lunga/or YGA00 Hjärta för homograf YFA50
- Mjälte för immunologisk analys Kärldraft: _____ Annat organ/vävnad _____

9. Organ och vävnader som tagits tillvara för annat medicinskt ändamål (forskning):

- Lever Njure/ar Pancreas
- Hjärta Lunga/or Annat organ/vävnad _____

10 Orsak till att donationsingreppet inte fullföljdes:

11. Fynd av betydelse för obduktion eller rättsmedicinsk undersökning: Nej Ja

(Vid rättsmedicinsk undersökning skrivs separat operationsberättelse som bifogas journal)

Datum och tid för op.start: _____ Datum och tid för op.slut: _____

Läkare som utfört donationsingreppet:

Datum Transplantationscentrum Namnteckning + namnförtydligande