

Journalhandling för donationsingrepp på avliden donator (DBD/DCD)

SOSFS 2012:14

Punkterna 1-6 fylls i av den/de 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
- Viljan är **okänd** Utredning visar ingen anledning att anta att ingreppet strider mot den enskildes vilja och anhöriga har inte lagt in sitt veto
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: _____
5. Dödsorsak(diagnos): _____
6. Dödsfallet fastställt (datum & klockslag): _____

Den/de läkare som beslutat om att donationsingreppet får utföras:

Datum *Sjukhus + Avdelning* *Namn-teckning + namnförtydligande*

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

- Datum och tid för op.start _____
7. Uppgifter som är kontrollerade:
- Identitet kontrollerad mot ID-band
- Protokoll för bestämmande av människans död med hjälp av direkta kriterier (DBD)
- Dödsbevis (indirekta kriterier) (DCD)
- Journalhandling för donationsingrepp på avliden - detta dokument, frågor 1-6
- Blodgruppering Donatorskaraktärisering Virusvar
8. Organ och vävnader som tagits tillvara för transplantation:
- Lever YJA10 Njurar YKA02 Pancreas för heltransplantation YJD30 Pancreas för ö-cellsframställning YJD00
- Hjärta för transplantation YFA00 Lungor YGA00 Hjärta för homograft YFA50
- Mjälte för immunologisk analys Kärngraft: _____ Annat organ/vävnad _____
9. Organ och vävnader som tagits tillvara för annat medicinskt ändamål (forskning):
- Lever Njure/njurar Pancreas
- Hjärta Lunga/lungor Annat organ/vävnad _____
10. Orsak till att donationsingreppet inte fullföljdes:
11. Fynd av betydelse för obduktion eller rättsmedicinsk undersökning: Nej Ja
(Vid rättsmedicinsk undersökning beskrivs eventuella fynd i separat journalhandling/operationsberättelse)

Läkare som utfört donationsingreppet:

Datum *Transplantationsenhet* *Namn-teckning + namnförtydligande*