

**DEN AVLIDNES PERSONUPPGIFTER**

Efternamn och alla förnamn		
Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Personbeteckning	Mantalskrivningsort
Adress		

**KONSTATERANDE AV DÖDSFALL OCH FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR ORGANUTTAG (läkaren, som konstaterar döden fyller i)**

Dödsdatum: _____ kl.	Dödsorsak
Den eventuella hjärnskadans art och faktorer som skadat hjärnan	
Tecken på våld eller olyckshändelse <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja, jag har konstaterat följande	
Döden konstaterad	
<b>Oåterkalleligt upphörd hjärnfunktion medan hjärtat fortfarande slår</b>	
<input type="checkbox"/> patienten reagerar inte på smärtretning	<input type="checkbox"/> avsaknad av hjärnnervsreflexer
<input type="checkbox"/> slappa extremiteter och avsaknad av muskeltonus	<input type="checkbox"/> oåterkalleligt upphörd andningsfunktion
eller	
<input type="checkbox"/> undersökning av hjärnans blodkärl med bilddiagnostik: inget blodflöde i hjärnan	
eller	
<b>efter upphörd hjärtverksamhet</b>	
<input type="checkbox"/> oåterkalleligt upphörd andningsfunktion och blodcirkulation	
Samtycke	
<input type="checkbox"/> uttryckt sitt samtycke under sin livstid (organdonationskort, Kanta, muntligt)	<input type="checkbox"/> förmodat samtycke <input type="checkbox"/> vårdnadshavare (minderårig) eller närstående (handikappad) motsätter sig ej
Ort och datum	Underskrift och namnförtydligande av läkaren som har fastställt dödsfallet

**ORGANUTTAG (ifylls av kirurgen som utfört uttagsoperationen)**

Organuttaget påbörjades datum _____ kl.	Perfusionen påbörjades datum _____ kl.		
Organ	Lösning och tillverknings-satsnummer	Perfusions-volym	Kommentarer
<input type="checkbox"/> Hjärta			
<input type="checkbox"/> Vänster lunga			
<input type="checkbox"/> Höger lunga			
<input type="checkbox"/> Lever	Porta		
<input type="checkbox"/> Vänster njure			
<input type="checkbox"/> Höger njure	Aorta		
<input type="checkbox"/> Bukspottkörtel			
<input type="checkbox"/> Tarm			
<input type="checkbox"/> Mjälte			
<input type="checkbox"/>			
Eventuella kommentarer till rättsläkaren eller patologen			
Tilläggsuppgifter, fortsätt vid behov på baksidan			
Ort och datum	Underskrift och namnförtydligande av läkarna som har utfört organuttaget		

Formuläret ifylls i ett exemplar. Det undertecknade originalet förblir i patientjournalen efter uttagsoperationen. Transplantationskoordinatören ber om de behövliga kopiorna.