

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ULUSAL ORGAN VE DOKU NAKLİ KOORDİNASYON SİSTEMİ
VERİCİ DEĞERLENDİRME FORMU

Tarih:	Saat:
Verici Hastanesi adı/Şehir: Yoğun Bakım Doktorunun Adı Soyadı / Tel:	
Koordinatör Ad-Soyadı /Tel :	
DEĞERLENDİRİLMESİ İÇİN TEKLİF EDİLEN ORGAN	
Böbrek: Sağ <input type="checkbox"/> Sol <input type="checkbox"/> Karaciğer: Tamamı <input type="checkbox"/> Split <input type="checkbox"/> Lob <input type="checkbox"/> Akciğer: <input type="checkbox"/>	
Kalp : <input type="checkbox"/> Pankreas: <input type="checkbox"/> Kornea: <input type="checkbox"/> İnce Bağırsak: <input type="checkbox"/> Diğer Dokular: <input type="checkbox"/>	
VERİCİ BİLGİLERİ	
Ad/Soyadı: Cinsiyet: E <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> Yaş:...	
Hastaneye geliş nedeni/Tarihi:	
Entübasyon tarihi:	
Ölüm nedeni:	
Ölüm tarih ve saati: Göğüs Çevresi (erkeklerde meme üzerinden, kadınlarda meme altından):	
Boy: cm Ağırlık: kg	
Kan grubu: Rh: ()	
ANAMNEZ	
Özgeçmiş: Geçirilen Hastahklar:	
Geçirilen Ameliyatlar:	
Meslek: Mesleki akciğer hastalıkları yönünden önemli, diğer organlar için böyle bir risk yok.	
Yaşam Tarzı :	
Damar İçi Bağımlılık Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Alkol ya da Madde Bağımlılığı Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Çok Eşlilik Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>	
Sürekli kullandığı ilaçlar:	
Hipertansiyon: Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>	Ne kadar süredir: Tedavi:
Diabetes Mellitus: Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>	DM tipi:
Kanser öyküsü: Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>	Açıklama:
Diğer patolojiler:	
Geçirilmiş Cerrahi:	
KLİNİK BİLGİLER	
Yoğun Bakıma kabul tarih/saati:	
Ventilatöre bağlanma tarih/saati:	
Yoğun bakım /ventile yatış gün sayısı:	

Ekokardiyografi % EF:	EKG:		
Abdominal USG:			
Abdominal BT: (Gereğinde)			
Torax BT : (Kalp Akciğer bağıışı olması durumunda rutin, kalp Akciğer bağıışı yoksa Gereğinde)			
Direkt akciğer grafisi:			
Kan gazı: (MV ayarları; PEEP:5, FiO2: %100, tidal volüm 6 ml/kg olacak şekilde 10 dk havalandırıldıktan sonra alınan kan gazı):			
Kullanılan ilaçlar (antibiyotik, diüretik, anti-diüretik) doz ve uygulanma süresi:			
Kan kültürü:	Tarih:	İdrar kültürü:	Tarih:
Trakeal aspirasyon kültürü:	Tarih:	Diğer:	Tarih:
Enfeksiyon: Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Akciğer <input type="checkbox"/> Aspirasyon <input type="checkbox"/> Üriner Enfeksiyon <input type="checkbox"/> Sepsis <input type="checkbox"/> Diğer:			
Kan basıncı:/..... mmHg Nabız: /dk CVP: Ateş: °C			
Hipotansiyon: Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Süresi:		Hipertansiyon: Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Süresi:	
Kardiyak Arrest: Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Tarih: Saat: Süresi:		Resüstasyon: Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Süresi:	
Respiratuvar Arrest: Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Tarih: Saat: Süresi:		Resüstasyon: Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Süresi:	
İnotrop Tedavisi (Doz, ünite ve süreyi belirtiniz):			
Son saatlik idrar: ml Son 24 saatlik idrar: ml Son saatte ml idrar çıkışı vardır			

LABORATUVAR TESTLERİ

TEST ADI	YB GİRİŞ SONUCU	SON YAPILAN TEST (TARİH)			
Hb/Hct					
Lökosit					
Trombosit					
Na /K					
Üre/ Kreatin					
SGOT/SGPT					
GGT/LDH					
T.Bil./D.Bil					
T. protein /Alb					
PT/PTT					
INR					
CRP					
Prokalsitonin					
HBs Ag :	Anti HBs:	Anti Hbc:	IgM :	Anti HBc Total veya IgG :	Anti HCV:
Anti HIV:	Anti CMG IgG:				
Riskli Hastalar İçin :	HIV RNA:	HBV DNA :	HCV RNA:		

COVID 19 RISKİNE İLİŞKİN BULGULAR

Temas Öyküsü:

Seyahat Öyküsü:

Geçirilmiş Covid 19 Enfeksiyonu: Var Yok

Var ise :

Tedavi şekli/Tarihi:

Covid 19 PCR Test Sonucu(Trechea Alımlı) / Tarihi:

Akciğer Grafisi /Tarihi:

Toraks BT / Tarihi: (Gereğinde)

Radyoloji Konsültasyonu/ Tarih:

Enfeksiyon Hastalıkları Konsültasyonu/Tarih:

Göğüs Hastalıkları Konsültasyonu/Tarih:

Yoğun Bakım Hekimi:

İmza/Kaşe

Organ Nakli Koordinatörü

İmza