

ORGANIZACJA I KOORDYNACJA POBRANIA W SZPITALU DAWCY

Marta Leszczyńska

Wojewódzki Koordynator Poltransplantu

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie

SZKOLENIE Z ZAKRESU STANDARDÓW SZPITALNEGO
SYSTEMU JAKOŚCI W ZAKRESIE DAWSTWA NARZĄDÓW
I TKANEK ORAZ ICH WDROŻENIA



Koordinacja

Koordinacja pobrania oznacza wykonywanie, asystowanie, organizację, koordynację, nadzór i dokumentację wszystkich etapów pobierania i przechowywania narządów i tkanek z zachowaniem norm jakości i bezpieczeństwa przez wykwalifikowanych i kompetentnych koordynatorów, których czynności bezpośrednio wpływają na jakość narządów, tkanek i komórek oraz bezpieczeństwo biorców.

Narządy od dawców, u których stwierdzono śmierć mózgu albo nieodwracalne zatrzymanie krążenia, mogą być pobierane w celu przeszczepienia, w podmiotach leczniczych posiadających oddział chirurgiczny i salę operacyjną.

Szpital donacyjny udostępnia:

- blok operacyjny (oraz inne niezbędne pomieszczenia),
- część sprzętu potrzebnego do wykonania operacji pobrania
- zapewnia niezbędny personel lekarski, pielęgniarski i pomocniczy.

Nad całością pobrania narządów nadzór sprawuje szpitalny koordynator dawstwa.

Etapy koordynacji

1. Identyfikacja potencjalnego dawcy.
2. Stwierdzenie śmierci.
3. Zgłoszenie potencjalnego dawcy do krajowego systemu transplantacyjnego.
4. Autoryzacja pobrania.
5. Kwalifikacja dawcy, narządów i tkanek do pobrania.
6. Opieka nad zmarłym dawcą.
7. Organizacja pobrania w szpitalu dawcy.
8. Pobranie narządów i tkanek.



Przygotowanie, organizacja i zabezpieczenie pobrania narządów składa się z kilku procesów, są to:

- ustalenie czasu pobrania, składu zespołów pobierających oraz zakresu zaplanowanych do pobrania narządów i tkanek,
- pobranie, przechowywanie i transport materiału biologicznego do badań w pracowni zgodności tkankowej (krwi oraz węzłów chłonnych)
- Organizacja pracy zespołu pobierającego narządy,
- Organizacja bloku operacyjnego i operacji pobrania,
- Zabezpieczenie sprzętu służącego do pobrania narządów,
- Transport zmarłego dawcy do bloku operacyjnego,
- Opieka anestezyjologiczna w trakcie procedury pobrania narządów,
- Pobranie narządów,
- Rozliczenie kosztów pobrania.

Autoryzacja pobrania

Stwierdzenie śmierci mózgu → Centralny Rejestr Sprzeciwów →
Zgoda Prokuratora → Brak sprzeciwu na pobranie → Organizacja
pobrania narządowego i tkankowego w szpitalu dawcy

Autoryzacja pobrania to uzyskanie zgodnego z prawem przyzwolenia na pobranie komórek, tkanek i narządów od dawcy w celu ich przeszczepienia. W Polsce składa się z trzech czynności:

1. Sprawdzenia istnienia sprzeciwu w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów (CRS) (w każdym przypadku).
2. Rozmowy z rodziną zmarłego na temat pobrania narządów i tkanek, w tym pozyskania informacji nt. stanowiska (sprzeciwu) zmarłego wobec dawstwa (w każdym przypadku).
3. Wystąpienia do prokuratora w celu pozyskania informacji o niewyrażeniu sprzeciwu na pobranie (w wybranych przypadkach).

Zgodnie z obowiązującym w Polsce prawem pobrania tkanek lub narządów ze zwłok ludzkich w celu ich przeszczepienia lub zastosowania u ludzi można dokonać, jeżeli osoba zmarła nie wyraziła za życia sprzeciwu (**zasada opt-out**).

Przed rozmową z rodziną na temat donacji i ustalenia woli zmarłego należy sprawdzić wpis w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów (CRS) i ustalić obecność ewentualnego sprzeciwu (lub oświadczenia woli) w dokumentach, z którymi chory zgłosił się do szpitala.

W razie trudności w ustaleniu i lokalizacji najbliższych zmarłego należy skorzystać ze wsparcia policji. Lista kontaktów do rejonowej komendy policji, prokuratur rejonowych i sądu rodzinnego powinna być zawarta w SOP.

W przypadku obcokrajowców i osób nieposiadających numeru PESEL należy dołożyć starań, aby przeprowadzić przynajmniej telefoniczną rozmowę z bliskimi zmarłego w celu ustalenia wyrażonego za życia stanowiska. Niezależnie od legislacji kraju pochodzenia obcokrajowca zmarłego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej obowiązuje sprzeciw wyrażony za życia w jednej z trzech opisanych w ustawie form.

Podstawowe wymogi autoryzacji pobrania w stosunku do obcokrajowca przedstawiono w poniższej tabeli.

Wytyczne Rezolucji WHO (2010) ⁹⁴	Wytyczne “Guide to the Quality and Safety of Organs for Transplantation” (2022)
<ul style="list-style-type: none">• uzyskano, przewidzianą w prawie, zgodę na dawstwo• brak dowodów na istnienie, wyrażonego za życia, sprzeciwu• informacja o sprzeciwie, wyrażonym w dowolnej formie zgodnej z systemem autoryzacji, uniemożliwia dawstwo narządów i tkanek	<ul style="list-style-type: none">• zgodność z naczelnymi zasadami WHO• zgodność z systemem prawnym kraju, w którym stwierdzono zgon• konsultowana z właściwym organem lub przedstawicielstwem kraju pochodzenia zmarłego



Ustawa wskazuje, że w przypadku małoletniego lub innej osoby, która nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych, sprzeciw może wyrazić za ich życia przedstawiciel ustawowy.

W przypadku małoletniego powyżej szesnastu lat sprzeciw może wyrazić również ten małoletni.

Zgodnie z opinią prawną Krajowej Rady Transplantacyjnej „nie ma obowiązku uzyskiwania od przedstawicieli ustawowych zmarłych osób małoletnich zgody na pobranie narządów lub tkanek do przeszczepienia. Brak sprzeciwu wydanego za życia osób małoletnich jest wystarczającą podstawą do pobrania tkanek lub narządów. Właściwym postępowaniem jest dokonanie przez lekarza, który w rozmowie z przedstawicielami ustawowymi (rodzicami) zmarłej osoby małoletniej ustalił brak sprzeciwu na pobranie komórek, tkanek i narządów, wpisu w dokumentacji medycznej o braku sprzeciwu. Ustawodawca nie przewidział odpowiednich wzorów oświadczeń, w związku z powyższym nie jest potrzebne przygotowanie wzoru stosownego oświadczenia.

Sposób dokumentowania sprzeciwu dawcy za życia wyrażonego ustnie w obecności dwóch świadków w dokumentacji medycznej.

W 2015 roku Zespół do spraw opinii prawnych i regulacji międzynarodowych Krajowej Rady Transplantacyjnej wydał następującą opinię:

„Na tle obowiązującego stanu prawnego oświadczenie ustne zmarłego złożone w obecności co najmniej dwóch świadków (członków rodziny lub innych osób) powinno być potwierdzone pisemnie przez co najmniej dwóch świadków. Dla celów dowodowych oświadczenia takie powinny być dołączone do dokumentacji medycznej. Należy przy tym podkreślić, że oświadczenie ustne zmarłego potwierdzone jedynie przez jednego świadka nie wywołuje żadnych skutków prawnych. Przepisy prawa nie przewidują wzorów oświadczeń w tym zakresie, wobec czego nie ma potrzeby sporządzania wzoru oświadczenia. Dokumentowanie sprzeciwu dawcy za życia wyrażonego ustnie w obecności dwóch świadków w dokumentacji medycznej powinno przybrać postać wpisu do historii choroby po przedstawieniu oświadczenia pisemnego dwóch świadków na okoliczność oświadczenia ustnego zmarłego o sprzeciwie wyrażonym za życia. W tym zakresie należy odnotować w historii choroby dane identyfikujące świadków i ewentualnie załączyć do dokumentacji stosowne oświadczenia świadków lub ich kopie”.

Krajowa Rada Transplantacyjna 2014-2018, Zespół do spraw opinii prawnych i regulacji międzynarodowych, Opinia w sprawie sposobów dokumentowania sprzeciwu dawcy za życia wyrażonego ustnie w obecności dwóch świadków w dokumentacji medycznej, Białystok, Warszawa 28 marca 2015 r.
[https://www.poltransplant.pl/Download/OPINIA_w_sprawie_sposobow_dokumentowania_sprzeciwu_dawcy_za_zycia_wyrazonego_ustnie_w_obecnosci_dwoch_swiadkow_w_dokumentacji_medycznej.pdf]



W przypadku zgonów, w których zachodzi podejrzanie przestępstwa, lekarz upoważniony przez dyrektora szpitala, w którym ma odbyć się pobranie występuje na piśmie do właściwego prokuratora lub sądu rodzinnego o stanowisko w sprawie niewyrażenia sprzeciwu wobec zamiaru pobrania tkanek i narządów.

Wystąpienie można przekazać faksem, pocztą elektroniczną lub przekazać jego treść ustnie.

Zespół ds. donacji posiada dane teleadresowe do prokuratur i sądów rodzinnych właściwych dla siedziby szpitala.

W pilnych przypadkach kontakt z prokuratorem można pozyskać poprzez oficera dyżurnego rejonowej komendy policji, której telefon również jest dostępny w dokumentach zespołu ds. donacji.

Załącznik. Wystąpienie do prokuratury o autoryzację pobrania tkanek i narządów.

_____, dn. _____
Miejscowość

Szanowny/a Pan/i Prokurator Rejonowy

Nazwisko i imię

ul. _____
Adres prokuratury

Kod pocztowy *Miejscowość*

**Potwierdzenie telefonicznego wystąpienia do prokuratora
w celu uzyskania informacji lub stanowiska
o niewyrażeniu sprzeciwu wobec zamiaru pobrania ze zwłok tkanek i
narządów**

W oparciu o Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 30 października 2007 r. w sprawie sposobu i trybu uzyskania informacji od prokuratora lub stanowiska sądu rodzinnego o niewyrażeniu sprzeciwu na pobranie ze zwłok komórek, tkanek i narządów zwracam się z prośbą o uzyskanie informacji o stanowisku Pana/i Prokurator wobec zamiaru pobrania ze zwłok tkanek i narządów:

od zmarłego/jej:

Nazwisko i imię _____

PESEL _____ zamieszkałego/jej w _____

W dniu _____ o godz. _____

Pan/i _____

został/a przyjęty/a do szpitala _____

z powodu _____

powstałego w wyniku _____

w dniu _____

na ul. _____ w miejscowości _____

W dniu _____ o godz. _____ stwierdzono zgon w mechanizmie śmierci mózgu. Sprawdzono Centralny Rejestr Sprzeciwów – bez sprzeciwu. Rodzina zmarłego również nie wyraża sprzeciwu wobec zamiaru pobrania narządów i tkanek celem transplantacji.

Oświadczam, że pobranie narządów nie wpłynie na dalsze postępowanie prokuratorskie i badanie sekcyjne oraz nie będzie stanowiło przeszkody w ustaleniu przyczyny zgonu. Zespoły pobierające narządy i tkanki sporządzają dokładny opis zabiegu pobrania.

Do pisma załączam:

- wydruk z Centralnego Rejestru Sprzeciwów
- protokół postępowania diagnostycznego i stwierdzenia śmierci mózgu

Pozostała dokumentacja ww. pacjenta/ki pozostaje do Pana/i wglądu w szpitalu

_____ w _____

Na potrzeby postępowania dowodowego mogą zostać pobrane i zabezpieczone:

Przekazanie informacji od Prokuratora _____ nastąpiło

telefonicznie w dniu _____ o godzinie _____

z wyrazami szacunku,

Podpis osoby upoważnionej

Podpis koordynatora transplantacyjnego



Ustawowe Rejestry Transplantacyjne

Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów

Zgłoszenie dawcy

Część ogólna

Dane medyczne dawcy

Leczenie

Inne choroby i przebyte operacje

Badania laboratoryjne

Badania dodatkowe

USG

EKG

RTG klatki piersiowej

Badanie histopatologiczne

Echo serca

Markery nowotworowe

Pomiary hemodynamiczne

Tomografia komputerowa/NMR

Scyntygrafia

Posiewy

Inne

Badanie przedmiotowe dawcy

Pobranie i alokacja

Zakończenie koordynacji

Karta koordynacyjna

KOORDYNACJA

Dawca ██████████

BADANIA

Zestaw badań z dnia rrrr-mm-dd gg:mm

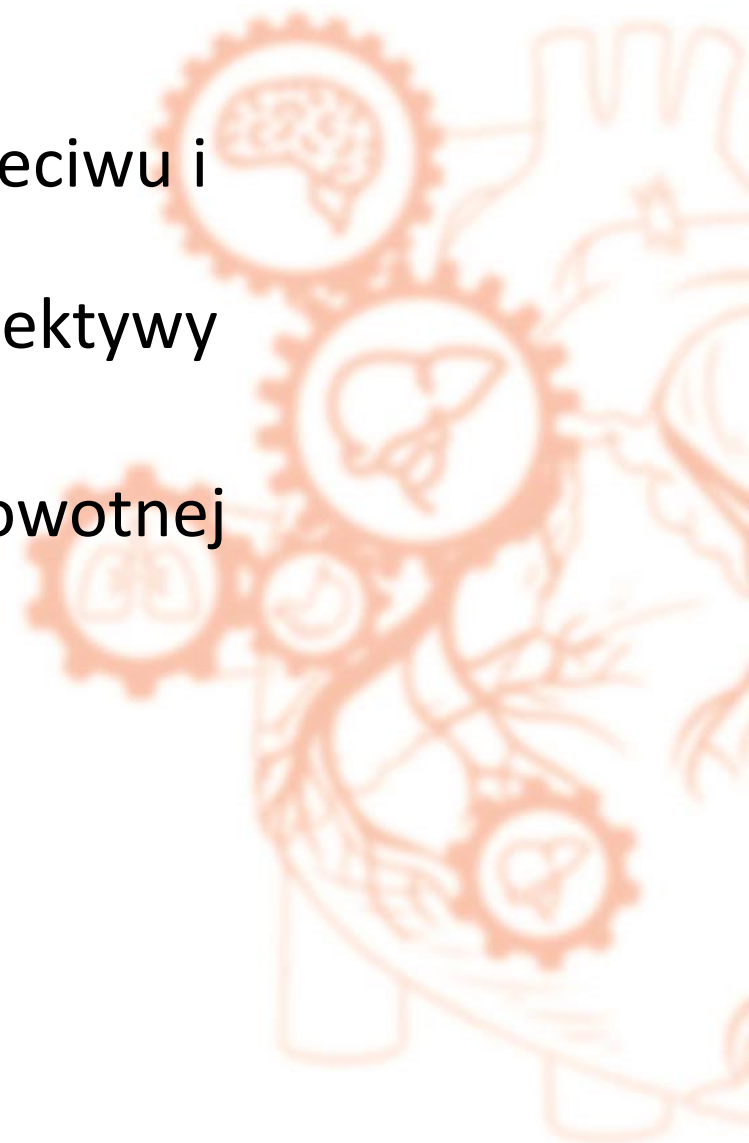
Inne

		2023-05-15 00:27
Rodzaj badania	██████████	prokurator
Wynik badania	<div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>	Kontakt z prokuratorem / ██████████ - nie jest prowadzone postępowanie w sprawie

Zapisz zestaw

Jeśli w wyniku rozmowy nie stwierdzono istnienia sprzeciwu i dokonano autoryzacji pobrania, należy od rodziny potencjalnego dawcy zebrać informacje ważne z perspektywy bezpieczeństwa biorców

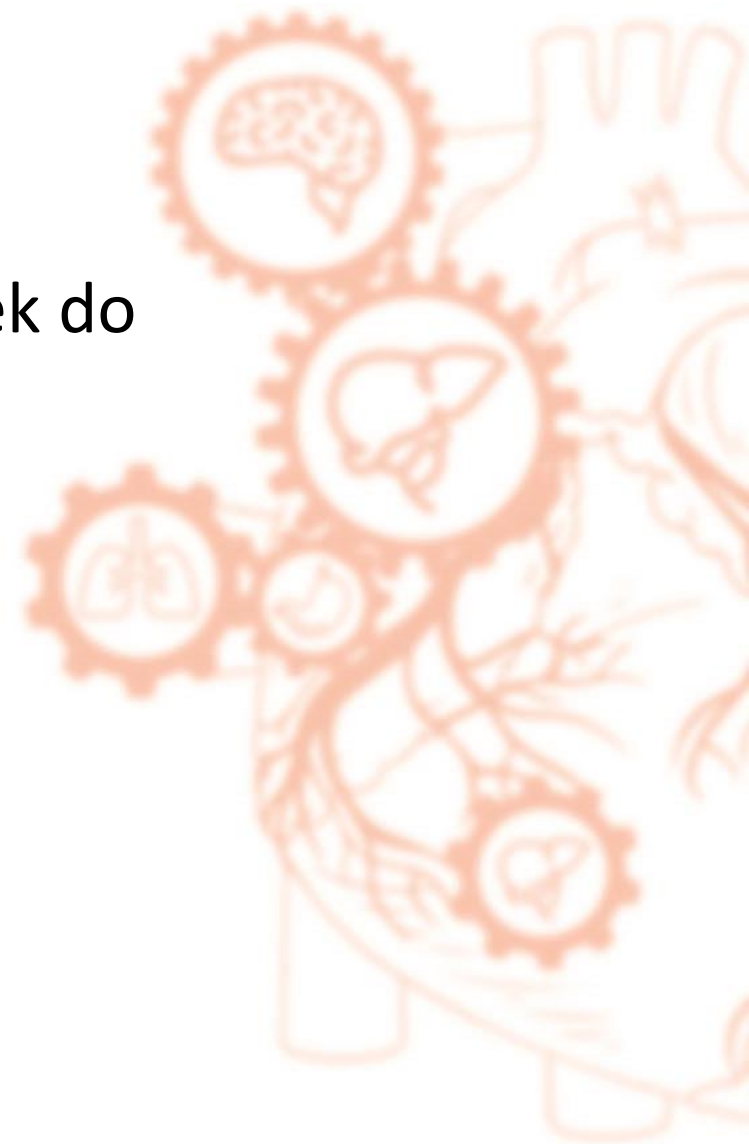
(wywiad dotyczący schorzeń, nałogów, przeszłości zdrowotnej zmarłego i innych czynników ryzyka).



Po zakończeniu rozmowy bez względu na to, czy będzie możliwość pobrania narządów czy nie, rodzina powinna nadal otrzymywać wsparcie, mieć zapewnioną możliwość kontaktu z duchownym, psychologiem, pracownikiem socjalnym, prawnikiem.

Należy umożliwić bliskim obecność i pożegnanie ze zmarłym według ich zwyczaju, a także udzielić wyjaśnień dotyczących załatwiania formalności (karty zgonu, odebrania ciała, itp.)

Jeżeli rodzina sobie tego życzy, powinna zostać poinformowana o zakresie pobrania narządów i tkanek do przeszczepienia, jak również (z zachowaniem anonimowości biorców) o wynikach przeszczepienia.



Ustawowe Rejestry Transplantacyjne

Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów

[Dodaj nowego dawcę](#)

[Szukaj wg CODI](#)

REJESTRY

[Krajowa Lista Oczekujących](#)

[Rejestr Przeszczeń](#)

[Rejestr Żywych Dawców](#)

[Koordynacja - CODI](#)

[Pracownia zgodności tkankowej](#)

[Typowanie łańcuchowe](#)

[Moduł Kontroli Jakości](#)

[Zgłaszanie zdarzeń i reakcji niepożądanych](#)

[Raporty](#)

[Administracja](#)

[« strona główna](#)

[Marta Leszczyńska - Jaworska](#)

[Olsztyn, Wojewódzki Szpital
Specjalistyczny Oddział
Transplantologiczny](#)

[Mój profil](#)

[Wyloguj](#)

KOORDYNACJA

Nr koordynacji Nazwisko PESEL

Koordynacja Sortowanie

Nazwisko i imię dawcy	PESEL	Grupa krwi	Nr koordynacji	Data zgłoszenia	Szpital zgłaszający	Koordinator	Dawca rzeczywisty	
		0	2023/466	2023-08-09	Bydgoszcz, ZOZ Ministerstwa Spraw Wew. i Administracji	Woderska-Jasińska Aleksandra	nie	↗
		A	2023/465	2023-08-09	KATOWICE, Górnośląskie Centrum Medyczne im. Prof. Leszka Gieca SUM w Katowicach	Gierek Danuta	nie	↗
		0	2023/464	2023-08-08	Szczecin, Samodzielny Publiczny ZOZ MSWiA, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	Brzóska Wojciech	nie	↗
		0	2023/463	2023-08-08	Warszawa, Szpital Bielański im. Ks. Jerzego Popiełuszki Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	Soliwoda Marcin	nie	↗
		AB	2023/462	2023-08-07	Warszawa, Samodzielny Publiczny Dziecięcy Szpital Kliniczny	Jabłoński Łukasz	tak	↗
		B	2023/451	2023-08-02	Białystok, Uniwersytecki Szpital Kliniczny	Rygasiewicz Karolina	tak	↗



Ustawowe Rejestry Transplantacyjne

Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów

- Zgłoszenie dawcy
 - Część ogólna
 - Dane medyczne dawcy
 - Leczenie
 - Inne choroby i przebyte operacje
 - Badania laboratoryjne
 - Badania dodatkowe
 - USG
 - EKG
 - RTG klatki piersiowej
 - Badanie histopatologiczne
 - Echo serca
 - Markery nowotworowe
 - Pomiary hemodynamiczne
 - Tomografia komputerowa/NMR
 - Scyntygrafia
 - Posiewy
 - Inne
 - Badanie przedmiotowe dawcy
 - Pobranie i alokacja
 - Zakończenie koordynacji
 - Karta koordynacyjna
 - Powrót do listy koordynacji
-
- REJESTRY**
 - Krajowa Lista Oczekujących
 - Rejestr Przeszczepeń
 - Rejestr Żywych Dawców
 - Koordinacja - CODI
 - Pracownia zgodności tkankowej
 - Typowanie łańcuchowe
 - Moduł Kontroli Jakości
 - Zgłaszanie zdarzeń i reakcji niepożądanych
 - Raporty

KOORDYNACJA

Dawca ██████████

ZGŁOSZENIE DAWCY

Data zgłoszenia	<input type="text" value="2023-06-24 11:41"/> <small>rrr-mm-dd gg:mm</small>
Numer zgłoszenia	16184
Imię i nazwisko zgłaszającego	Joanna Wolska
tel./fax zgłaszającego	506729376
Koordinator Poltransplantu	Teresa Danek
Koordinator regionalny	Marta Leszczynska
tel./fax koordynatora regionalnego	661663185
Sprawdzenie CRS	<input type="text" value="brak sprzeciwu"/>
Rodzina	<input type="text" value="poinformowana - bez uwag"/>
Przyjęty do koordynacji	Tak
Numer koordynacji Poltransplantu	2023362
Data przyjęcia do koordynacji	<input type="text" value="2023-06-24"/> <small>rrr-mm-dd</small>

Zapisz zmiany

OŚRODEK ZGŁASZAJĄCY DAWCĘ

Nr księgi rejestrowej	2800626
Miasto	Olsztyn
Nazwa szpitala	Wojewódzki SzpitalSpecjalistyczny w Olsztynie
Adres	Żołnierska 18
Telefon kontaktowy	5337882

[wybierz]

KOPIA WYDRUKU Z CENTRALNEGO REJESTRU SPRZECIWÓW

Załącznik: [████████.CRS.pdf](#) [wyniki1.pdf](#) [HB core.pdf](#) [covid.pdf](#) [grupa.pdf](#) [wyniki 2.pdf](#) [wyniki 3.pdf](#) [image000000.jpeg](#) [IMG_0330.jpeg](#) [IMG_0331.jpeg](#) [70933275537_4E3AE681-7870-44F9-8090-F33E366EC556.jpeg](#) [wynik wstepny badania anatomopatologicznego.pdf](#)

Plik Nie wybrano pliku.



Ustawowe Rejestry Transplantacyjne

Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów

KOORDYNACJA

Zgłoszenie dawcy

Część ogólna

Dane medyczne dawcy

Leczenie

Inne choroby i przebyte operacje

Badania laboratoryjne

Badania dodatkowe

USG

EKG

RTG klatki piersiowej

Badanie histopatologiczne

Echo serca

Markery nowotworowe

Pomiary hemodynamiczne

Tomografia komputerowa/NMR

Scyntygrafia

Posiewy

Inne

Badanie przedmiotowe dawcy

Pobranie i alokacja

Zakończenie koordynacji

Karta koordynacyjna

Powrót do listy koordynacji

REJESTRY

Krajowa Lista Oczekujących

Rejestr Przeszczepeń

Rejestr Żywych Dawców

Dawca

BADANIA

Zestaw badań z dnia *rrr-mm-dd gg:mm*

Inne

Rodzaj badania

Wynik badania

Uzyskano brak sprzeciwu na pobranie narządów w celu przeszczepienia z ciała zmarłego
- Prokuratora Prokuratury Rejonowej w Ostródzie () prowadzącej
postępowanie wyjaśniające okoliczności urazu

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 1 grudnia 2006 r. w sprawie sposobu prowadzenia centralnego rejestru przeciwwów oraz sposobu ustalania istnienia wpisu w tym rejestrze w § 6 postanowiono:

- „1. Istnienie wpisu sprzeciwu w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów lekarz zamierzający dokonać pobrania lub osoba przez niego upoważniona ustala telefonicznie, faksem lub pocztą elektroniczną.
2. Osoba, o której mowa w ust. 1, potwierdza istnienie wpisu sprzeciwu w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów poprzez wysłanie do »Poltransplantu« przesyłką poleconą pytania zawierającego dane wymienione w art. 7 ust. 3 lub ust. 4 ustawy oraz następujące dane osoby wymienionej w art. 7 ust. 6 ustawy:
1. imię i nazwisko,
 2. numer i serię dowodu tożsamości,
 3. numer PESEL,
 4. adres podmiotu, w którym jest zatrudniona ta osoba.
3. Odpowiedź na pytanie, o którym mowa w ust. 1, potwierdza się niezwłocznie zawiadomieniem o istnieniu lub braku wpisu sprzeciwu w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów.
4. Odpowiedź na pytanie, o którym mowa w ust. 2, przesyła się w formie wydruku komputerowego potwierdzonego podpisem dyrektora »Poltransplantu« przesyłką poleconą”.

CENTRUM ORGANIZACYJNO-KOORDYNACYJNE DO SPRAW TRANSPLANTACJI "POLTRANSPLANT"

02-001 WARSZAWA, AL. JERUZOLIMSKIE 87,
Dyrektor: dr hab. n. med. Artur Kamiński

CENTRALA
TEL. (+48) 22 621 22 40; (+48) 22 621 49 50

SEKRETARIAT
TEL. (+48) 22 622 58 06,
FAX (+48) 22 622 32 43
poniedziałek - piątek 8:00-16:00
e-mail: transpl@poltransplant.org.pl ; sekretariat@poltransplant.pl

KOORDYNATOR POBIERANIA I PRZESZCZEPIANIA NARZĄDÓW

(całą dobę)
TEL. (+48) 22 622 88 78, (+48) 795 033 022, (+48) 22 629 69 99
FAX (+48) 22 627 07 49
e-mail: koordynator@poltransplant.pl

Załącznik: Wniosek o ustalenie wpisu w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów.

_____, dn. _____
Miejscowość

Nazwisko i imię

Nazwa oddziału/Kliniki

Nazwa szpitala

ul. _____
Adres szpitala

Kod pocztowy

Miejscowość

**WNIOSEK O USTALENIE WPISU
W CENTRALNYM REJESTRZE SPRZECIWÓW (CRS)**

Zgodnie z Ustawą z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 1 grudnia 2006 r. w sprawie sposobu prowadzenia centralnego rejestru sprzeciwów oraz sposobu ustalenia wpisu w tym rejestrze

zwracam się z prośbą o ustalenie wpisu w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów dotyczącego:

Imię i nazwisko _____

PESEL _____

legitymującego się dowodem osobistym seria _____ numer _____

Z poważaniem,

Podpis



Zaświadczenie o sprawdzeniu wpisu w CRS

Dane osoby, której dotyczy sprawdzenie statusu w CRS

Numer PESEL [redacted]
Imię (imiona) [redacted]
Nazwisko [redacted]
Nazwisko rodowe [redacted]
Data i miejsce urodzenia [redacted]
Imię ojca [redacted]
Imię matki [redacted]
Seria i numer dowodu tożsamości [redacted]

Adres zameldowania stałego

Ulica [redacted]
Numer domu / lokalu [redacted]
Kod pocztowy, miejscowość [redacted]

Aktualny status osoby w CRS

Status **BRAK SPRZECIWU**
Data rejestracji sprzeciwu -

Dane lekarza lub osoby upoważnionej, która wnioskuje o udostępnienie danych

Imię (imiona) i Nazwisko **JOANNA WOLSKA**
Nazwa podmiotu **OLSZTYN, WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY**

Dane osoby, która wydaje zaświadczenie

Imię **Teresa**
Nazwisko **Danek**
Instytucja **Poltransplant**
Podpis [signature]

Informacja

Uprzejmie przypominamy o konieczności przesyłania zapytania o istnienie sprzeciwu listem poleconym do Poltransplantu.

CRS jest zintegrowany z bazą Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności (PESEL) w Systemie Rejestrów Państwowych (SRP), z tego względu dotyczy jedynie osób posiadających PESEL

- obywateli Polski lub obcokrajowców zamieszkujących na terenie Polski na podstawie:
- prawa stałego pobytu obywatela,
- prawa stałego pobytu członka rodziny obywatela państwa członkowskiego: Unii Europejskiej (UE), Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu (EFTA), Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) lub Szwajcarii,
- zezwolenia na pobyt stały,
- zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego UE,
- statusu uchodźcy,
- ochrony uzupełniającej,
- azylu,
- zgody na pobyt tolerowany,
- ochrony czasowej,
- zgody na pobyt ze względów humanitarnych.

Rozmowa z bliskimi zmarłego obcokrajowca jest najważniejsza w autoryzacji pobrania.

Z jednej strony spełnia wymogi prawne ustawy transplantacyjnej, z drugiej jest wyrazem dobrej praktyki i obowiązkiem moralnym wobec bliskich zmarłego.

Kontakt z instytucjami dyplomatycznymi (konsulat/ambasada) kraju, którego był obywatelem zmarły obcokrajowiec ma na celu:

- nawiązanie kontaktu z rodziną,
- przekazanie informacji o zgonie,
- przekazanie informacji o pobraniu tkanek i narządów od zmarłego,
- współpracę w zakresie tłumaczenia (udostępnienie listy osób mówiących w danym języku).

Osoba dokonująca autoryzacji pobrania zobligowana jest do umieszczenia w dokumentacji zmarłego opisu sposobu i wyniku autoryzacji pobrania oraz informacji o pobraniu narządów i tkanek.

Od bliskich zmarłego nie należy wymagać jakichkolwiek wpisów w dokumentacji zmarłego.

„Poltransplant” przekazuje pisemnie informację o pobraniu narządów i tkanek przedstawicielowi dyplomatycznemu konsulatu lub ambasady przez przesłanie wypełnionego formularza.

WHO Guiding Principles on Human Cell, Tissue and Organ Transplantation Resolution WHA 63.22, 21 May 20



W oparciu o stopień zaawansowania procesu koordynacji szpitalny koordynator transplantacyjny określa prawdopodobny czas pobrania i zestawia tę informację z planami operacyjnymi, dostępnością sali operacyjnej, niezbędnego personelu i sprzętu w celu określenia przedziału czasu, w którym realnie można dokonać procedury pobrania.



W porozumieniu z koordynatorami ośrodków transplantacyjnych ustalana jest ostateczna godzina pobrania; ostateczną decyzję o czasie pobrania podejmuje koordynator „Poltransplantu”. Ustalony czas pobrania oznacza moment rozpoczęcia operacji pobrania.

- Godzina pobrania zależna jest od:
 - stanu klinicznego dawcy,
 - stanu klinicznego biorców (zgłoszonych w trybie pilnym),
 - warunków atmosferycznych (możliwość transportu powietrznego),
 - odległości ośrodka transplantacyjnego od szpitala dawcy,
 - organizacji pracy w szpitalu zgłaszającym dawcę (dostępność personelu i bloku operacyjnego),
 - potrzeb rodziny zmarłego,
 - czasu niezbędnego do kwalifikacji biorców do zabiegu.

Koordynator donacyjny zostaje poinformowany przez koordynatorów z ośrodków transplantacyjnych oraz koordynatora „Poltransplantu” o narządach i tkankach zakwalifikowanych do pobrania, specjalizacji i liczbie zespołów transplantacyjnych, które będą uczestniczyły w pobraniu, szacunkowym czasie przyjazdu zespołów transplantacyjnych oraz przewidywanym czasie trwania pobrania narządów i tkanek

Ustalona godzina pobrania oznacza godzinę nacięcia skóry na bloku operacyjnym.

Narzucanie przez szpital dawcy lub przez zespół transplantacyjny godziny pobrania nie może prowadzić do strat narządów.

Spóźnienie zespołu transplantacyjnego do szpitala zgłaszającego dawcę oznacza naruszenie zasad koordynacji.



STANOWISKO (TYMCZASOWE) POLTRANSPLANTU DOTYCZĄCE WYKORZYSTANIA NARZĄDÓW, TKANEK I KOMÓREK INNYCH NIŻ KOMÓRKI KRWIOTWÓRCZE DO PRZESZCZEPIENIA W ZWIĄZKU Z ZAKAŻENIEM KORONAWIRUSEM SARS-COV-2 (2023.07.01.)

Test antygenowy w kierunku SARS-CoV--2 jako minimum postępowania diagnostycznego u wszystkich potencjalnych dawców.

Zaleca się wykonanie testu genowego (RT-PCR) w przypadkach dawców:

- spełniających kryteria przypadku prawdopodobnego zakażenia wirusem tj. dawców spełniających kryterium kliniczne oraz kryterium epidemiologiczne lub dawców spełniających kryterium kliniczne w postaci utraty węchu o nagłym początku i/lub utraty lub zaburzenia smaku o nagłym początku lub
- dawców spełniających kryterium diagnostyki obrazowej.
- Dawców, u których planuje się pobranie płuc lub jelita.

6. Pobranie i przeszczepienie narządów z pominięciem zaleceń ujętych w punktach 1, 2, 3 i 5.

Pobranie i przeszczepienie narządów z pominięciem ww. zasad jest dopuszczalne wyjątkowo w uzasadnionych przypadkach bezpośredniego zagrożenia życia potencjalnego biorcy związanego z chorobą wymagającą leczenia przeszczepieniem. Decyzję podejmuje lekarz transplantolog (kierownik ośrodka transplantacyjnego) po przeprowadzeniu analizy ryzyka i korzyści dla biorcy.

Biorca jest o możliwym ryzyku poinformowany w sposób wyważony i udziela na przeszczepienie wyraźnej zgody związanej z ryzykiem przeniesienia zakażenia SARS-CoV-2.

8. TK klatki piersiowej u wszystkich potencjalnych zmarłych dawców.

Zaleca się wykonanie badania TK klatki piersiowej u wszystkich potencjalnych zmarłych dawców z zachowanym krążeniem krwi; dostępność tej metody obrazowania jest pełna, polepsza to charakterystykę dawcy w aspekcie bezpieczeństwa biorcy, właściwej alokacji oraz przewidywania wyników przeszczepienia.



Nazwa podmiotu leczniczego zgłaszającego potencjalnego dawcy/biorcy

data:

Koronawirus SARS-CoV-2 Ankieta potencjalnego dawcy/potencjalnego biorcy* narządów i tkanek

Imię i Nazwisko potencjalnego dawcy/biorcy*:

PESEL: _ _ _ _ _

1. Czy u potencjalnego dawcy/biorcy* wystąpił w ostatnim czasie kaszel, duszność, gorączka (temp. ponad 38°C), utrata węchu lub smaku o nagłym początku?

NIE TAK NIE WIADOMO

Jeśli TAK, szczegóły:

2. Czy potencjalny dawca/biorca* miał w ostatnim czasie lub ma zapalenie płuc?

NIE TAK NIE WIADOMO

Jeśli TAK, szczegóły:

3. Czy potencjalny dawca/biorca* miał bliski kontakt z osobą, u której podejrzewano lub potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2?

NIE TAK NIE WIADOMO

Jeśli TAK, szczegóły:

4. Czy potencjalny dawca/biorca* chorował na COVID-19 (ozdrowienie)?

NIE TAK NIE WIADOMO

Jeśli TAK, szczegóły**:

5. Czy potencjalny dawca/biorca* przebywa/przebywał* na kwarantannie z powodu podejrzenia zakażenia SARS-CoV-2?

NIE TAK NIE WIADOMO

Jeśli TAK, szczegóły:

6. Czy potencjalny dawca/biorca* należał/należy* do personelu medycznego?

NIE TAK NIE WIADOMO

Jeśli TAK, szczegóły:

7. Czy potencjalny dawca/biorca* mieszkał/mieszka* lub pracował/pracuje* w domu pomocy społecznej lub zakładzie opiekuńczo- leczniczym?

NIE TAK NIE WIADOMO

Jeśli TAK, szczegóły:

8. Czy potencjalny dawca/biorca* był szczepiony przeciw COVID-19

NIE TAK NIE WIADOMO

Jeśli TAK, szczegóły:***

Uwagi:

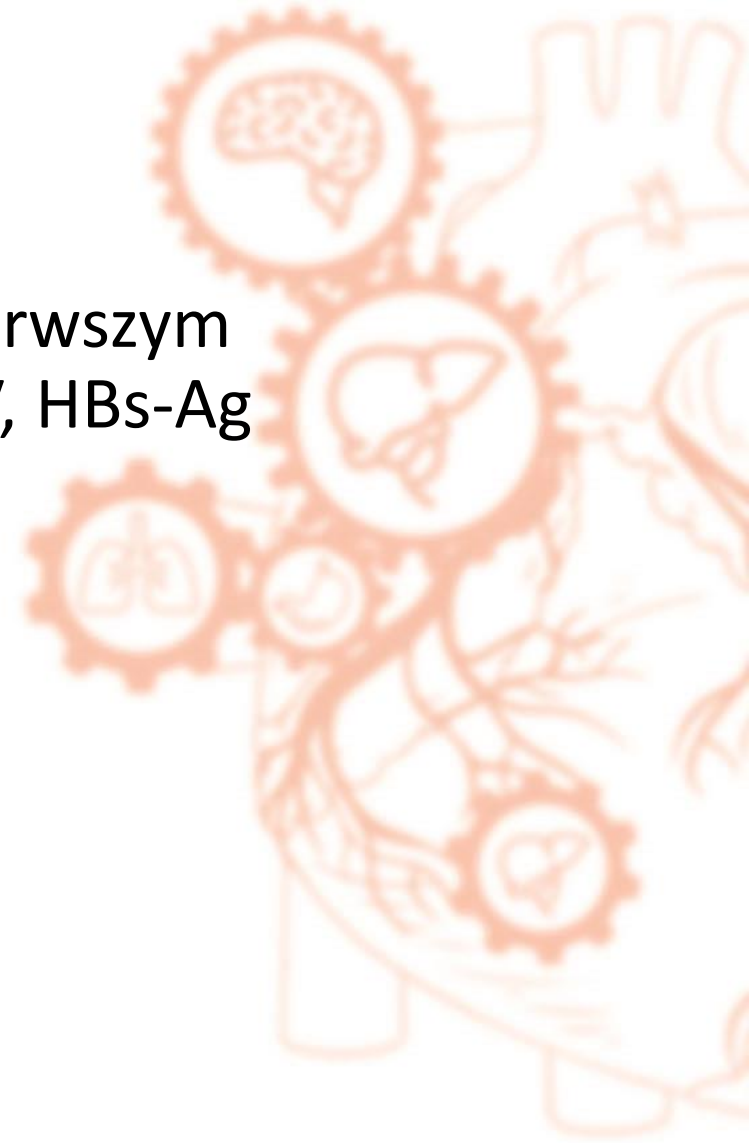
Podpis osoby wypełniającej ankietę:

*niewłaściwe skreślić; **np. data ostatniego testu genowego lub antygenowego; ***np. data szczepienia

Kopię ankiety należy wprowadzić do rejestrytx.gov.pl
(v20210115_A)



Kluczowe badania które mogą zdyskwalifikować w pierwszym momencie – TK Klatki piersiowej, SARS CoV2 PCR, HIV, HBs-Ag



Część ogólna

- adres zamieszkania potencjalnego dawcy
- grupa krwi
- wzrost
- masa ciała
- obwód klatki piersiowej
- obwód brzucha

← → ↻ 🏠 <https://rejestr.tx.gov.pl/tx/koordynacja?wicket:interface=:4:::>

Ustawowe Rejestry Transplantacyjne

Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów

KOORDYNACJA

Dawca

CZĘŚĆ OGÓLNA

Nazwisko* Imię* Drugie imię
PESEL* (Brak lub nieprawidłowy PESEL
Płeć*
Data urodzenia* Miejsce urodzenia

ADRES ZAMIESZKANIA

Miejscowość Województwo
Ulica Nr domu Nr mieszkania
Kod pocztowy Miasto/pocztka

DANE KLINICZNE

Grupa krwi* Rh* [\[historia zmian\]](#)

Data	BMI	BMI opis	Wzrost [cm]	Masa ciała [kg]	Obwód klatki piersiowej [cm]	Obwód brzucha [cm]	dodaj
2023-06-24	29,22	nadwaga	185	100,00	104	105	edytuj

REJESTRY
Krajowa Lista Oczekujących

Dane medyczne dawcy

- Data przyjęcia do szpitala (wraz z godziną)
- Data przyjęcia do OIT
- Data zgonu
- Przyczyna zgonu
- temperatura °C
- HR /min
- RR / mmHg
- OCŻ cmH2O
- hipotensja
- ciśnienie min.
- czas hipotensji min.
- NZK
- czas NZK min.
- Resuscytacja
- Diureza/dobę -ostatnie 24 godziny ml
- Diureza godzinowa - średnio przez ostatnie 6 godzin
- Cewnik moczowy

Ustawowe Rejestry Transplantacyjne

Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów

Dawca

DANE MEDYCZNE DAWCY

Data przyjęcia do szpitala: 2023-06-19 03:03

Data przyjęcia do OIT: [redacted]

Data zgonu: [redacted]

Przyczyna zgonu: Uszkodzenie mózgu z niedotlenienia niesklasyfikowane gdzie indziej

PARAMETRY ŻYCIOWE I HEMODYNAMICZNE

Data: 2023-06-24

temperatura: 36,0 °C

HR: 100 /min

RR: 160 /80 mmHg

OCŻ: 16 cmH2O

hipotensja: tak

ciśnienie min.: 80

czas hipotensji: 30 min.

NZK: tak

czas NZK: 120 min.

Resuscytacja: tak

Diureza/dobę -ostatnie 24 godziny: 160 ml

Diureza godzinowa - średnio przez ostatnie 6 godzin: 0 ml/godz.

Cewnik moczowy: tak

Data wprowadzenia: 2023-06-19

HLA DAWCY

Zawał mózgu wywołany przez zator tętnic mózgowych

Udar, nie określony jako krwotoczny lub zawałowy

Uraz śródczaszkowy

Urazowy obrzęk mózgu

Rozlany uraz mózgu

Ogniskowy uraz mózgu

Krwotok nadwardówkowy

Urazowy krwotok podwardówkowy

Urazowy krwotok podpajęczynówkowy

Inne urazy śródczaszkowe

Zatrucie metanolem

Inne przyczyny

Leczenie

← → ↻ 🏠 <https://rejestr.tx.gov.pl/tx/koordynacja?wicket:interface=:7:::>

Ustawowe Rejestry Transplantacyjne

Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów

Zgłoszenie dawcy

Część ogólna

Dane medyczne dawcy

Leczenie

Inne choroby i przebyte operacje

Badania laboratoryjne

Badania dodatkowe

USG

EKG

RTG klatki piersiowej

Badanie histopatologiczne

Echo serca

Markery nowotworowe

Pomiary hemodynamiczne

Tomografia komputerowa/NMR

Scyntygrafia

Posiewy

Inne

Badanie przedmiotowe dawcy

Pobranie i alokacja

Zakończenie koordynacji

KOORDYNACJA

Dawca

LEKI WAZOPRESYJNE

Lek	Inny lek	Dawka maksymalna	Dawka minimalna	Dawka aktualna	Jednostka	dodaj
adrenalina		0,01	0,00	0,00	mcg/kg/min	edytuj
levonor		0,62	0,00	0,00	mcg/kg/min	edytuj

INNE LEKI/PŁYNY

Rodzaj leku/płynu	Lek	Dane o leczeniu	Jednostka	dodaj
moczopędne	Furosemid	100	mg	edytuj
antybiotyk	Metronidazol	1500	gramy	edytuj
antybiotyk	Ceftriakson	4	gramy	edytuj



Lek

Inny lek

Dawka maksymalna

Dawka minimalna

Dawka aktualna

Jednostka

dopamina
dobutamina
adrenalina
levonor
inny

zamknij usuń zapisz

Rodzaj leku/płynu

Lek

Dane o leczeniu

Jednostka

antybiotyk
moczopędne
antydiuretyki (ADH)
przetoczenie ME w ostatnich 48 godz
przetoczenie FFP lub albumin 5% w ostatnich 48 godz
przetoczenie preparatów koloidowych innych (HES) w ostatnich 48 godz
inne

zamknij

Lek

Inny lek

Dawka maksymalna

Dawka minimalna

Dawka aktualna

Jednostka

zamknij usuń zapisz

Inne choroby i przebyte operacje

← → ↻ 🏠 <https://rejstrytx.gov.pl/tx/koordynacja?wicket:interface=:8:::>

Ustawowe Rejestry Transplantacyjne

Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów

KOORDYNACJA

Dawca

CHOROBY, NAŁOGI, UKŁADY

Choroba/nałóg/układ	Dodatkowy opis	dodaj
nikotyzm	pałił papierosy od 2000 roku do 2016r. obecnie nie pałi	edytuj
inna choroba	refluks żołądkowo-przełykowy	edytuj

PRZEBYTE ISTOTNE OPERACJE

Rok	Lokalizacja	Rodzaj	dodaj
-----	-------------	--------	-------

Przebyte istotne operacje

PRZEBYTE ISTOTNE OPERACJE

Rok

Lokalizacja

Rodzaj

zamknij usuń zapisz

Badania laboratoryjne

← → ↻ 🏠 [https://rejstrytx.gov.pl/tx/koordinacja?wicket:interface=-:9:...:](https://rejstrytx.gov.pl/tx/koordinacja?wicket:interface=-:9:...)

Zgłoszenie dawcy
Część ogólna
Dane medyczne dawcy
Leczenie
Inne choroby i przebyte operacje
Badania laboratoryjne
Badania dodatkowe
USG
EKG
RTG klatki piersiowej
Badanie histopatologiczne
Echo serca
Markery nowotworowe
Pomiary hemodynamiczne
Tomografia komputerowa/NMR
Scyntygrafia
Posiewy
Inne
Badanie przedmiotowe dawcy
Pobranie i alokacja
Zakończenie koordynacji
Karta koordynacyjna
Powrót do listy koordynacji

Dawca

BADANIA

Zestaw badań z dnia rrrr-mm-dd gg:mm

Zakażenia

HBs-Ag	<input type="text"/>
HBe-Ag	<input type="text"/>
antyHBc-Ig total	<input type="text"/>
HBV-DNA	<input type="text"/>
HBV-DNA wynik ilościowy	<input type="text"/> liczba kopii/ml
antyHBs-Ig (IU/ml)	<input type="text"/>
HDVAg	<input type="text"/>
antyHCV	<input type="text"/>
HCV RNA (PCR)	<input type="text"/>
HCV RNA wynik ilościowy	<input type="text"/> liczba kopii/ml
HCV genotyp	<input type="text"/>
Anty-CMV IgG	<input type="text"/>
Anty-CMV IgM	<input type="text"/>
CMV-DNA PCR	<input type="text"/>
CMV-DNA wynik ilościowy	<input type="text"/> liczba kopii/ml
Anty-EBV-IgG	<input type="text"/>
Anty-EBV-IgM	<input type="text"/>
EBV-DNA	<input type="text"/>

REJESTRY

Krajowa Lista Oczekujących
Rejestr Przeszczepień
Rejestr Żywych Dawców
Koordynacja - CODI
Pracownia zgodności tkankowej
Typowanie łańcuchowe
Moduł Kontroli Jakości
Zgłaszanie zdarzeń i reakcji niepożądanych
Raporty
Administracja
« strona główna

Morfologia krwi i krzepnięcie

Leukocyty	<input type="text"/> x10 ⁹ /l
Eryocyty	<input type="text"/> x10 ¹² /l
Hb	<input type="text"/> g/l
Ht	<input type="text"/> %
Płytki	<input type="text"/> x10 ⁹ /l
APTT	<input type="text"/> s
INR	<input type="text"/>
PT (czas protrombinowy)	<input type="text"/> s
Fibrynogen	<input type="text"/> g/l
Wskaźnik Quicka	<input type="text"/> %

Elektrolyty i gazometria żylna

Na	<input type="text"/> mmol/l
K	<input type="text"/> mmol/l
Cl	<input type="text"/> mmol/l
pH	<input type="text"/>
pO2	<input type="text"/> mmHg
pCO2	<input type="text"/> mmHg
HCO3	<input type="text"/> mmol/l
SAT	<input type="text"/> %
FIO2	<input type="text"/> %

Biochemia

Mocznik	<input type="text"/> mg/dl
Kreatynina	<input type="text"/> mg/dl
Bilirubina całk.	<input type="text"/> mg/dl
GOT/ASPAT	<input type="text"/> IU/l
GPT/ALAT	<input type="text"/> IU/l
GGTP	<input type="text"/> IU/l
LDH	<input type="text"/> IU/l
Lipaza	<input type="text"/> IU/l
Glukoza	<input type="text"/> mg/dl
Amylaza	<input type="text"/> IU/l
Cholesterol	<input type="text"/> mmol/l
CPK	<input type="text"/> IU/l
CPK MB	<input type="text"/> IU/l
Troponina T	<input type="text"/> mcg/l
Białko całkowite	<input type="text"/> g/l
Albuminy	<input type="text"/> g/l
CRP	<input type="text"/>

Mocz og.

Białkomocz	<input type="text"/> mg/dl
Białkomocz	<input type="text"/> mg/dobę
Mikroalbuminuria	<input type="text"/> mg/dobę
Leukocyturia	<input type="text"/> /wpw
Erytrocyturia	<input type="text"/> /wpw

Badania dodatkowe - USG

←	→	🏠
Część ogólna		
Dane medyczne dawcy		
Leczenie		
Inne choroby i przebyte operacje		
Badania laboratoryjne		
Badania dodatkowe		
USG		
EKG		
RTG klatki piersiowej		
Badanie histopatologiczne		
Echo serca		
Markery nowotworowe		
Pomiary hemodynamiczne		
Tomografia komputerowa/NMR		
Scyntygrafia		
Posiewy		
Inne		
Badanie przedmiotowe dawcy		
Pobranie i alokacja		
Zakończenie koordynacji		
Karta koordynacyjna		
Powrót do listy koordynacji		
REJESTRY		
Krajowa Lista Oczekujących		
Rejestr Przeszczeń		
Rejestr Żywych Dawców		
Koordynacja - CODI		
Pracownia zgodności tkankowej		
Typowanie łańcuchowe		
Moduł Kontroli Jakości		
Zgłaszanie zdarzeń i reakcji niepożądanych		
Raporty		
Administracja		
« strona główna		
<hr/>		
Marta Leszczyńska - Jaworska		
Olsztyn, Wojewódzki Szpital		
Specjalistyczny Oddział		
Transplantologiczny		
Mój profil		
		Wyloguj

https://rejstrytx.gov.pl/tx/koordynacja?widget=1:10:::

Dawca

BADANIA

Zestaw badań z dnia 2023-06-23 13:18 rrrr-mm-dd gg:mm

USG

Opis USG	Wątroba niepowiększona, prawidłowej echogeniczności, bez separujących się zmian ogniskowych. Drogi żółciowe wewnątrzwątrobowe nieposzerzone. PŻW w widocznym zakresie nieposzerzony. Pęcherzyk żółciowy cienkościenny, bez złogów. Nerki granicznej wielkości (prawa 132 mm, lewa 128 mm), nieco podwyższonej echogeniczności, z zachowanym różnicowaniem korowo-rdzeniowym, bez zastojów i złogów. Nerka lewej dwa hiperechogeniczne odbicia dł. 13 mm i 9 mm - obraz USG może odpow. złogom.
Żyła wrotna - średnica	<input type="text"/> mm
Żyła wrotna - przepływ	<input type="text"/> cm/s
Tętnica wątrobowa - średnica	<input type="text"/> mm
Tętnica wątrobowa - przepływ	<input type="text"/> cm/s
Żyła główna dolna - średnica	<input type="text"/> mm
Żyła główna dolna - przepływ	<input type="text"/> cm/s
Żyła biodrowa lewa - średnica	<input type="text"/> mm
Żyła biodrowa lewa - przepływ	<input type="text"/> cm/s
Żyła biodrowa prawa - średnica	<input type="text"/> mm
Żyła biodrowa prawa - przepływ	<input type="text"/> cm/s
Tętnica biodrowa lewa - średnica	<input type="text"/> mm
Tętnica biodrowa lewa - przepływ	<input type="text"/> cm/s
Tętnica biodrowa prawa - średnica	<input type="text"/> mm
Tętnica biodrowa prawa - przepływ	<input type="text"/> cm/s
Aorta brzuszna - średnica	<input type="text"/> mm
Aorta brzuszna - przepływ	<input type="text"/> cm/s
Tętnica kręzkowa górna - średnica	<input type="text"/> mm
Tętnica kręzkowa górna - przepływ	<input type="text"/> cm/s
Inne istotne informacje	

RTG klatki piersiowej

Ustawowe Rejestry Transplantacyjne

Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów

- Zgłoszenie dawcy
- Część ogólna
- Dane medyczne dawcy
- Leczenie
- Inne choroby i przebyte operacje
- Badania laboratoryjne
- Badania dodatkowe
- USG
- EKG
- RTG klatki piersiowej
- Badanie histopatologiczne
- Echo serca
- Markery nowotworowe
- Pomiary hemodynamiczne
- Tomografia komputerowa/NMR
- Scyntygrafia
- Posiewy
- Inne
- Badanie przedmiotowe dawcy
- Pobranie i alokacja
- Zakończenie koordynacji
- Karta koordynacyjna
- Powrót do listy koordynacji

REJESTRY

- Krajowa Lista Oczekujących
- Rejestr Przeszczepeń
- Rejestr Żywych Dawców
- Koordynacja - CODI
- Pracownia zgodności tkankowej
- Typowanie łańcuchowe
- Moduł Kontroli Jakości
- Zgłaszanie zdarzeń i reakcji niepożądanych

KOORD

Dawca

BADANIA

Zestaw badań z dnia 2023-08-10 12:57 rrr-mm-dd gg:mm

RTG klatki piersiowej

Sylwetka serca

Pola płucne

Inne informacje

Zapisz

ECHO serca

Ustawowe Rejestry Transplantacyjne

Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów

Zgłoszenie dawcy

Część ogólna

Dane medyczne dawcy

Leczenie

Inne choroby i przebyte operacje

Badania laboratoryjne

Badania dodatkowe

USG

EKG

RTG klatki piersiowej

Badanie histopatologiczne

Echo serca

Markery nowotworowe

Pomiary hemodynamiczne

Tomografia komputerowa/NMR

Scyntygrafia

Posiewy

Inne

Badanie przedmiotowe dawcy

Pobranie i alokacja

Zakończenie koordynacji

Karta koordynacyjna

Powrót do listy koordynacji

REJESTRY

Krajowa Lista Oczekujących

Rejestr Przeszczeń

Rejestr Żywych Dawców

Koordinacja - CODI

Pracownia zgodności tkankowej

Typowanie łańcuchowe

Moduł Kontroli Jakości

Zgłaszanie zdarzeń i reakcji

niepożądanych

Raporty

Administracja

« strona główna

Marta Leszczyńska - Jaworska

KOORD

Dawca

BADANIA

Zestaw badań z dnia 2023-08-10 12:58 rrrr-mm-dd gg:mm

Echo serca

Lewa komora - wymiar poprzeczny (LVDd)	<input type="text"/> mm
Grubość przegrody międzykomorowej (IVS)	<input type="text"/> mm
Grubość tylnej ściany lewej komory (LVPV)	<input type="text"/> mm
Kurczliwość lewej komory (SF)	<input type="text"/> %
Frakcja wyrzutowa (EF)	<input type="text"/> %
Zastawka aortalna - domykałość	<input type="text"/>
Zastawka mitralna - domykałość	<input type="text"/>
Zastawka trójdzielną - domykałość	<input type="text"/>
Domykałość t. płucnej	<input type="text"/>
Przegroda międzyprzedsionkowa	<input type="text"/>
Przepływ krwi w pniu t. płucnej	<input type="text"/> m/s
Zastawka aortalna - prędkość przepływu krwi w Ao wstępującej	<input type="text"/> m/s
Osierdzie - płyn	<input type="text"/>
Warstwa	<input type="text"/> mm
Dodatkowe uwagi	<input type="text"/>

Markery nowotworowe

← → ↶ https://rejestr.tx.gov.pl/tx/koordynacja?wicketinterface=:13:...

Ustawowe Rejestry Transplantacyjne

Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów

KOORDYNACJA

Zgłoszenie dawcy
Część ogólna
Dane medyczne dawcy
Leczenie
Inne choroby i przebyte operacje
Badania laboratoryjne
Badania dodatkowe

USG
EKG
RTG klatki piersiowej
Badanie histopatologiczne
Echo serca
Markery nowotworowe
Pomiary hemodynamiczne
Tomografia komputerowa/NMR
Scyntygrafia
Posiewy
Inne

Badanie przedmiotowe dawcy
Pobranie i alokacja
Zakończenie koordynacji
Karta koordynacyjna
Powrót do listy koordynacji

REJESTRY
Krajowa Lista Oczekujących
Rejestr Przeszczepeń
Rejestr Żywych Dawców
Koordynacja - CODI
Pracownia zgodności tkankowej
Typowanie łańcuchowe
Moduł Kontroli Jakości
Zgłaszanie zdarzeń i reakcji niepożądanych
Raporty
Administracja
« strona główna

Marta Leszczyńska - Jaworska
Olsztyn, Wojewódzki Szpital
Specjalistyczny Oddział
Transplantologiczny

Dawca: [redacted]

BADANIA

Zestaw badań z dnia 2023-08-10 12:59 rrrr-mm-dd gg.mm

Markery nowotworowe	
PSA	<input type="text"/>
PSA wynik liczbowy	<input type="text" value="dodatni ujemny"/>
AFP (alfa-fetoproteina)	<input type="text"/>
AFP wynik liczbowy	<input type="text"/>
CEA (antygen karcynoembrionalny)	<input type="text"/>
CEA wynik liczbowy	<input type="text"/>
Beta-hCG	<input type="text"/>
Beta-hCG wynik liczbowy	<input type="text"/>
CA-125 (antygen raka jajnika)	<input type="text"/>
CA-125 wynik liczbowy	<input type="text"/>
CA-15-3 (antygen raka piersi)	<input type="text"/>
CA-15-3 wynik liczbowy	<input type="text"/>
CA-19-9 (antygen raka trzustki, żółądka, okrężnicy)	<input type="text"/>
CA-19-9 wynik liczbowy	<input type="text"/>
Cytologia	<input type="text"/>

Zapisz zestaw

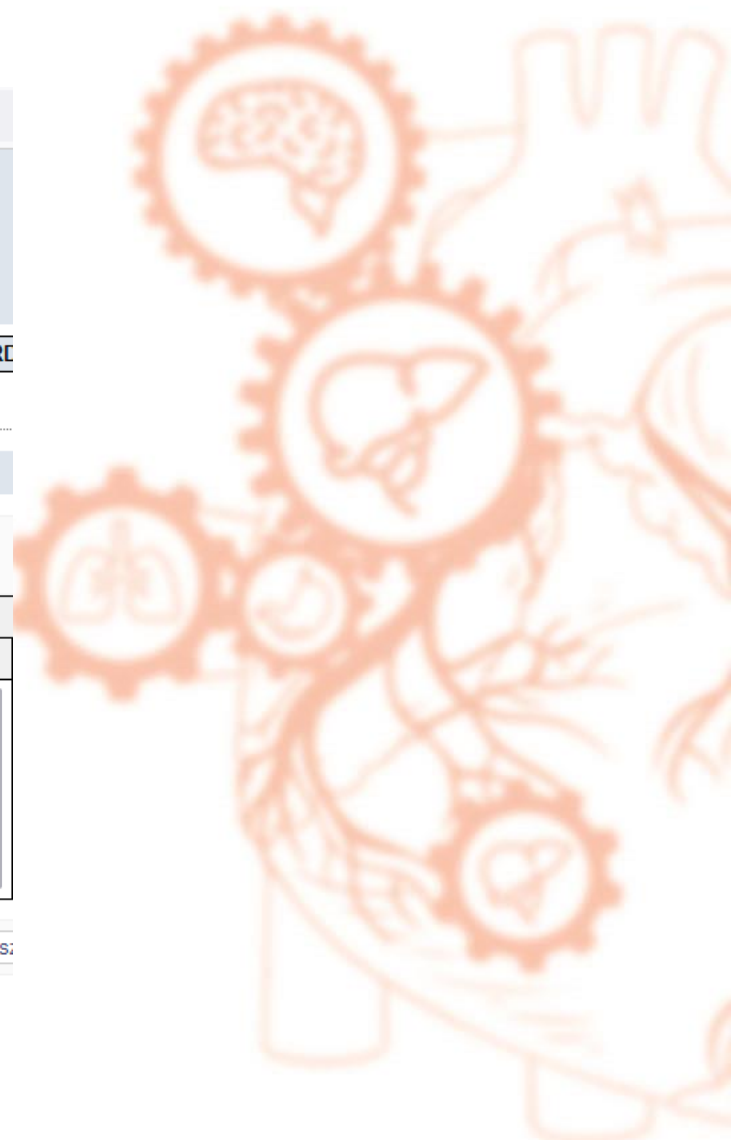
Tomografia komputerowa

← → ↻ 🏠 <https://rejestr.tx.gov.pl/tx/koordynacja?wicket:interface=:15:::>

Ustawowe Rejestry Transplantacyjne

Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów

Zgłoszenie dawcy		KOORE
Część ogólna	Dawca <input type="text"/>	
Dane medyczne dawcy		
Leczenie		
Inne choroby i przebyte operacje		
Badania laboratoryjne	BADANIA	
Badania dodatkowe	Zestaw badań z dnia <input type="text" value="2023-08-10 13:00"/> <small>rrrr-mm-dd gg:mm</small>	
USG	Tomografia komputerowa/NMR	
EKG		
RTG klatki piersiowej		
Badanie histopatologiczne		
Echo serca		
Markery nowotworowe		
Pomiary hemodynamiczne		
Tomografia komputerowa/NMR	Opis	
Scyntygrafia		
Posiewy		
Inne		
Badanie przedmiotowe dawcy		
Pobranie i alokacja		
Zakończenie koordynacji	Zapis:	



Posiewy

← → ↻ 🏠 <https://rejestr.tx.gov.pl/tx/koordynacja?wicket:interface=:16:::>

Ustawowe Rejestry Transplantacyjne

Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów

Zgłoszenie dawcy
Część ogólna
Dane medyczne dawcy
Leczenie
Inne choroby i przebyte operacje
Badania laboratoryjne
Badania dodatkowe
USG
EKG
RTG klatki piersiowej
Badanie histopatologiczne
Echo serca
Markery nowotworowe
Pomiary hemodynamiczne
Tomografia komputerowa/NMR
Scyntygrafia
Posiewy
Inne
Badanie przedmiotowe dawcy
Pobranie i alokacja
Zakończenie koordynacji
Karta koordynacyjna
Powrót do listy koordynacji

REJESTRY
Krajowa Lista Oczekujących
Rejestr Przeszczepeń
Rejestr Żywych Dawców
Koordynacja - CODI
Pracownia zgodności tkankowej
Typowanie łańcuchowe
Moduł Kontroli Jakości
Zgłaszanie zdarzeń i reakcji niepożądanych
Raporty
Administracja
« strona główna

DAWCA

BADANIA

Zestaw badań z dnia

Posiewy	
Posiew krwi	<input type="text"/>
Posiew krwi - patogen	<input type="text"/>
Posiew z gardła	<input type="text"/>
Posiew z gardła - patogen	<input type="text"/>
BAL	<input type="text"/>
BAL - patogen	<input type="text"/>

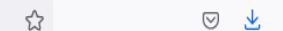
Posiew moczu	<input type="text"/>
Posiew moczu - patogen	<input type="text"/>
Posiew kału	<input type="text"/>
Posiew kału - patogen	<input type="text"/>
Inne	<input type="text"/>

Zapisz zesł

Inne



https://rejstrytx.gov.pl/tx/koordynacja?wicket:interface=:17:::



Ustawowe Rejestry Transplantacyjne

Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów

Zgłoszenie dawcy

Część ogólna

Dane medyczne dawcy

Leczenie

Inne choroby i przebyte operacje

Badania laboratoryjne

Badania dodatkowe

USG

EKG

RTG klatki piersiowej

Badanie histopatologiczne

Echo serca

Markery nowotworowe

Pomiary hemodynamiczne

Tomografia komputerowa/NMR

Scyntygrafia

Posiewy

Inne

Badanie przedmiotowe dawcy

Pobranie i alokacja

Zakończenie koordynacji

KOORDYNACJA

Dawca

BADANIA

Zestaw badań z dnia 2023-06-24 14:44 rrr-mm-dd gg:mm

Wybierz inny zestaw | Zapisz zestaw
przelicznik jednostek

Inne		2023-06-24 14:26	2023-06-24 14:25	2023-06-24 13:39
Rodzaj badania	NZK	Prokalcytonina	HBS Ag	tataż
Wynik badania	Pacjent bez wywiadu chorób przewlekłych, aktywny zawodowo i fizycznie. Bez dolegliwości ze strony układu krążenia. W dniu NZK duszność i ucisk w klatce piersiowej, zatrzymanie krążenia w nocy. Dodatni wywiad rodzinny: dziadek zgon w podobnym wieku i okolicznościach.	0,02 73,74 57,61 50,57 28,64 10,33	wynik 1,04 przy normie <1,0	tataż wykonany w grudniu 2021r.

Zapisz zestaw



Badanie przedmiotowe dawcy

← → ↻ 🔒 https://rejstrytx.gov.pl/tx/koordynacja?wicket:interface=:18:...

Ustawowe Rejestry Transplantacyjne

Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów

Zgłoszenie dawcy	
Część ogólna	Dawca ██████████
Dane medyczne dawcy	
Leczenie	
Inne choroby i przebyte operacje	
Badania laboratoryjne	
Badania dodatkowe	
USG	
EKG	
RTG klatki piersiowej	
Badanie histopatologiczne	
Echo serca	
Markery nowotworowe	
Pomiary hemodynamiczne	
Tomografia komputerowa/NMR	
Scyntygrafia	
Posiewy	
Inne	
Badanie przedmiotowe dawcy	
Pobranie i alokacja	
Zakończenie koordynacji	
Karta koordynacyjna	
Powrót do listy koordynacji	
REJESTRY	
Krajowa Lista Oczekujących	
Rejestr Przeszczepeń	
Rejestr Żywych Dawców	
Koordinacja - CODI	
Pracownia zgodności tkankowej	
Typowanie łańcuchowe	
Moduł Kontroli Jakości	
Zgłaszanie zdarzeń i reakcji niepożądanych	
Raporty	
Administracja	
« strona główna	
Marta Leszczyńska - Jaworska	
Olsztyn, Wojewódzki Szpital	

BADANIE PRZEDMIOTOWE DAWCY
BLIZNY POOPERACYJNE
nie stwierdzono
GRUCZOŁ TARCZOWY
bez zmian
BADANIE PER RECTUM
bez zmian
TATUAŻE, PIERCING
tatuaż na prawej łopatce, wykonany w grudniu 2021r.
POWIĘKSZENIE OBWODOWYCH WĘZŁÓW CHŁONNYCH
nie stwierdzono
PODEJRZANE O NOWOTWÓR ZMIANY SKÓRNE
nie stwierdzono
BADANIE JĄDER
bez zmian

Protokoły

Każdorazowo zespół pobierający narząd lub tkankę ma w obowiązku pozostawienie protokołu pobrania.

WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY w OLSZTYNIE
ul. ŻOŁNIERSKA 18, 10-561 OLSZTYN
Dyrektor: tel/fax 89 533 78 82; szpital@wss.olsztyn.pl; www.wss.olsztyn.pl



PROTOKÓŁ POBRANIA NARZĄDÓW I TKANEK CELEM PRZESZCZEPIENIA

OD..... PESEL/DATA UR.....
(IMIĘ I NAZWISKO)
ZMARŁEGO.....
(DATA I GODZINA ZGONU)
PRZEBYWAJĄCEGO W.....
(MIEJSCE POBYTU DAWCY)

Cięciem pośrodkowym od wcięcia jarzmowego mostka/wyrostka mieczykowatego do spojenia łonowego (oraz porzecznym równoległe do łuków żebrowych na poziomie pępka) otwarto jamę otrzewnej.

Stwierdzono następujące zmiany pourazowe i chorobowe w klatce piersiowej:

.....

Stwierdzono następujące zmiany pourazowe i chorobowe w jamie brzusznej:

.....

SERCE pobrał zespół z:

WĄTROBĘ pobrał zespół z:

NERKI pobrał zespół z:

TRZUSTKĘ pobrał zespół z:

PŁUCA pobrał zespół z:

INNE narządy i tkanki (płuca, jelito, naczynia, śledziona, węzły chłonne i inne).....

UWAGI.....

Jamę brzuszną zeszyto szwem jednowarstwowym.

Podpisy zespołu pobierającego:

1.
2.
3.

....., dn.



Rozliczenia

Załącznik 4. Sposób ustalania kosztów czynności związanych z pobieraniem narządów.

Lp.	Rodzaj pobrania	PŁATNIK - NFZ			PŁATNIK - POLTRANSPLANT		Kwota łączna Zwrotu dla szpitala zgłaszającego
		Kod procedury NFZ	Nazwa produktu rozliczeniowego	Kwota zwrotu NFZ	Opis do zastosowania na fakturze do POLTRANSPLANTU	Kwota zwrotu Poltransplant	
1	Bez pobrania narządów (zwrot tylko dla szpitala zgłaszającego dawcę)	5.53.01.0001483	Diagnostyka potencjalnego dawcy narządów bez pobrania - kategoria I	1805 Kwota nie uległa zmianie	POLTRANSPLANT nie jest płatnikiem	-	1805 Kwota nie uległa zmianie
2	Bez pobrania narządów (zwrot dla szpitala zgłaszającego dawcę oraz dla zespołu transplantacyjnego, w przypadku gdy zespół wyruszył do pobrania, ale pobranie nie odbyło się z przyczyn obiektywnych)	5.53.01.0001483	Diagnostyka potencjalnego dawcy narządów bez pobrania - kategoria II	1 pkt 1805+2600=4405 Kwota nie uległa zmianie	POLTRANSPLANT nie jest płatnikiem	-	4405 Kwota nie uległa zmianie
3	Pobranie tylko 1 lub 2 nerek	5.53.01.0001486	Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie wyłącznie obu nerek	Powinno wynieść wg rozporządzenia 8980 Aktualnie NFZ zwraca 7593	POLTRANSPLANT nie jest płatnikiem	-	8980
4	Pobranie tylko 1 narządu innego niż nerki i trzustka (wyjątek - trzustka w celu izolacji wosp - płatnik POLTRANSPLANT	NFZ nie jest płatnikiem	NFZ nie jest płatnikiem	-	Zwrot kosztów pobrania 1 narządu (.....wpisać jaki narząd został pobrany) innego niż nerki i trzustka w ramach pobrania 1 narządu od dawcy PESEL zgłoszonego w dniu.....	8980	8980

Lp.	Rodzaj pobrania	PŁATNIK - NFZ			PŁATNIK - POLTRANSPLANT		Kwota łączna
		Kod procedury NFZ	Nazwa produktu rozliczeniowego	Kwota zwrotu NFZ	Opis do zastosowania na fakturze do POLTRANSPLANTU	Kwota zwrotu Poltransplant	Zwrotu dla szpitala zgłaszającego
5	Pobranie 1 lub 2 nerek + 1 narządu (innego niż trzustka)	5.53.01.0001487	Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie obu nerek w przypadku pobrania wielonarządowego (nerki i inny narząd, poza trzustką)	Powinno wynieść wg rozporządzenia 4880 Aktualnie NFZ zwraca 4231	Zwrot kosztów pobrania 1 narządu (.....wpisać, jaki narząd został pobrany) innego niż nerki i trzustka w ramach pobrania (2 lub 3 narządów - w zależności ile było pobranych nerek) od dawcy PESEL..... zgłoszonego w dniu.....	4880	9760
6	Pobranie 1 lub 2 nerek + 2 narządów (inne niż trzustka)	5.53.01.0001488	Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie obu nerek w przypadku pobrania wielonarządowego (nerki i dwa inne narządy, poza trzustką)	Powinno wynieść wg rozporządzenia 3513 Aktualnie NFZ zwraca 3038	Zwrot kosztów pobrania 2 narządów (.....wypisać, jakie narządy zostały pobrane) innych niż nerki i trzustka w ramach pobrania 3 lub 4 narządów - w zależności ile było pobranych nerek) od dawcy PESEL zgłoszonego w dniu	7026	10539
7	Pobranie 1 lub 2 nerek + 3 narządów (innych niż trzustka)	5.53.01.0001489	Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie obu nerek w przypadku pobrania wielonarządowego (nerki i 3 lub więcej innych narządów, poza trzustką)	Powinno wynieść wg rozporządzenia 2830 Aktualnie NFZ zwraca 2549	Zwrot kosztów pobrania 3 narządów (.....wypisać, jakie narządy zostały pobrane) innych niż nerki i trzustka w ramach pobrania (4 lub 5 narządów - w zależności ile było pobranych nerek lub więcej) od dawcy PESEL zgłoszonego w dniu	8490	11320
8	Pobranie 1 lub 2 nerek + 4 (lub więcej) narządów (innych niż trzustka)	Brak kodu procedury w NFZ	Brak procedury w NFZ	Powinno wynieść wg rozporządzenia 2420	Zwrot kosztów pobrania 4 (lub więcej) narządów (.....wypisać, jakie narządy zostały pobrane) innych niż nerki i trzustka w ramach pobrania (5 lub 6 narządów - w zależności ile było pobranych nerek) od dawcy PESEL zgłoszonego w dniu	9680	12100

Lp.	Rodzaj pobrania	PŁATNIK - NFZ			PŁATNIK - POLTRANSPLANT		Kwota łączna
		Kod procedury NFZ	Nazwa produktu rozliczeniowego	Kwota zwrotu NFZ	Opis do zastosowania na fakturze do POLTRANSPLANTU	Kwota zwrotu Poltransplant	Zwrotu dla szpitala zgłaszającego
9	Pobranie 1 lub 2 nerek + trzustki do przeszczepienia narządowego, jeśli będą pobrane nerki i trzustka w celu izolacji wysp należy rozliczyć wg pkt. 5	5.53.01.0001490	Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie wyłącznie obu nerek i trzustki	Powinno wynieść wg rozporządzenia 9760 Aktualnie NFZ zwraca 8461	POLTRANSPLANT nie jest płatnikiem	-	9760
10	Pobranie 1 lub 2 nerek + trzustki do przeszczepienia narządowego i 1 innego narządu, jeśli będą pobrane nerki i trzustka w celu izolacji wysp należy rozliczyć wg pkt. 6	5.53.01.0001491	Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie obu nerek i trzustki w przypadku pobrania wielonarządowego (nerki, trzustka i inny narząd)	Powinno wynieść wg rozporządzenia 7026 Aktualnie NFZ zwraca 6183	Zwrot kosztów pobrania 1 narządu (..... wpisać, jaki narząd został pobrany) innego niż nerki i trzustka w ramach pobrania (3 lub 4 narządów - w zależności ile było pobranych nerek) od dawcy PESEL..... zgłoszonego w dniu	3513	10539
11	Pobranie 1 lub 2 nerek + trzustki do przeszczepienia narządowego i 2 innych narządów, jeśli będą pobrane nerki i trzustka w celu izolacji wysp + 2 inne narządy należy rozliczyć wg pkt. 7	5.53.01.0001492	Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie obu nerek i trzustki w przypadku pobrania wielonarządowego (nerki, trzustka i dwa inne narządy)	Powinno wynieść wg rozporządzenia 5660 Aktualnie NFZ zwraca 5098	Zwrot kosztów pobrania 2 narządów (..... wypisać, jakie narządy zostały pobrane) innego niż nerki i trzustka w ramach pobrania (4 lub 5 narządów - w zależności ile było pobranych nerek) od dawcy PESEL..... zgłoszonego w dniu	5660	11320
12	Pobranie 1 lub 2 nerek + trzustki do przeszczepienia narządowego i 3 lub więcej innych narządów, jeśli będą pobrane nerki i trzustka w celu izolacji wysp + 3 inne narządy należy rozliczyć wg. pkt. 11 (3 i więcej narządów)	5.53.01.0001493	Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie obu nerek i trzustki w przypadku pobrania wielonarządowego (nerki, trzustka i trzy lub więcej innych narządów)	Powinno wynieść wg rozporządzenia 4840 Aktualnie NFZ zwraca 4426	Zwrot kosztów pobrania 3 (lub więcej) narządów (..... wypisać, jakie narządy zostały pobrane) innych niż nerki i trzustek w ramach pobrania (5 lub 6 narządów - w zależności ile było pobranych nerek lub więcej) od dawcy PESEL..... zgłoszonego w dniu	7260	12100

