



Munuaissiirto

Haimansiirto

Lomakkeen palautus:
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, HYKS
Elinsiirto- ja maksakirurgia, Elinsiirtotoimisto, PL 340, 00029 HUS

Lähete saapunut (pvm)

Hyväksytty siirtolistalle (pvm)

Huom! Transplantaatiotoimisto täyttää kentät, joissa on harmaa tausta.

POTILAAN TIEDOT

Nimi	Henkilötunnus	F	Sc
Osoite	Kotikunta	Puhelin	

HOITAVAN TAHON TIEDOT

Hoitava lääkäri	Sairaala/dialyysiyksikkö
-----------------	--------------------------

HOITOTIEDOT

Aiempi siirre (pvm)	TX nrot	Aiempi siirre (pvm)	TX nrot	Aiempi siirre (pvm)	TX nrot	Aiempi siirre (pvm)	TX nrot
---------------------	---------	---------------------	---------	---------------------	---------	---------------------	---------

Munuaistaudin dg

ICD-10 (ja teksti) ERA-EDTA

Muut diagnoosit (ICD-10 ja teksti)

Aiemmat leikkaukset (mikä, puoli, pvm)

Munuaistaudin hoitomuoto

HD alkaen (pvm) PD alkaen (pvm) Pre-emptiivinen (viimeisin eGFR, pvm)

Veriryhmä

HLA-tyypitys tehty (pvm)

PRA I (%)

PRA II (%)

Serologia (valitse oikea vaihtoehto)

Pvm CMVAb Pos Neg EBVAb Pos Neg HBsAg Pos Neg HCVAb Pos Neg HIVAb Pos Neg S-kardAb Pos Neg (VaricellaAb) Pos Neg

MAHDOLLISEN ELÄVÄN LUOVUTTAJAN TIEDOT

Elävä luovuttajaehdokka <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Nimi	Henkilötunnus
(Sukulaisuus)suhde		

HUOMIOITAVAA

SUOSTUMUS, PÄIVÄMÄÄRÄ JA ALLEKIRJOITUS

Suostun siihen, että sairauteeni liittyviä tietoja ennen ja jälkeen munuaissiirron luovutetaan hoitoni osallistuville lääkäreille. Tiedot tallennetaan sekä HYKS Elinsiirtorekisteriin että Scandiatransplantin yhteispohjoismaiseen elinsiirtorekisteriin.

Pvm Allekirjoitus



POTILAAN TIEDOT

Nimi	Henkilötunnus
------	---------------

KLIINISET TIEDOT

Pituus	Paino (myös pvm)	BMI
--------	------------------	-----

SYDÄNTUTKIMUKSET

EKG (pvm)	ECHO (pvm)	EF
-----------	------------	----

Poikkeavat löydökset

Riskiavion perusteella tarvittaessa tai haima-munuaissiirtoa suunniteltaessa

Rasituskoe (pvm)	Perfuusiokuvaus (pvm)	Koronaangiografia (pvm)	PCI tai ohitusleikkaus (pvm)
------------------	-----------------------	-------------------------	------------------------------

Poikkeavat löydökset / huomioitavaa

KEUHKOT

Tupakka <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Ex-smoker	Thorax-kuva (pvm)	Spirometria (pvm)
--	-------------------	-------------------

Poikkeavat löydökset / huomioitavaa

VATSA

Vatsan UÄ (pvm)	Sappirakkokivet <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Poikkeavaa aortassa tai iliaca-suonissa
-----------------	---	---

Tarvetta nefrektomiaan tai transplantektomiaan ennen siirtoa

Kyllä Ei

PERIFEERINEN VERISUONISTO

Pulssit (merkitään + tai -) ADP oik/vas / ATP oik/vas / A. fem oik/vas /	Katkokävely <input type="checkbox"/> Kyllä, kävelymatka: _____ m <input type="checkbox"/> Ei
--	--

Amputaatiot/verisuonitoimenpiteet

Tarvittaessa aortan ja lantion suonien TT (pvm)

VIRTSATIET

Virtsateiden poikkeavuudet ja tehdyt urologiset toimenpiteet
--

HAMPAAT

Hampaat hoidettu <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
--

LIITÄNNÄISSAIRAUDET (valitse oikea vaihtoehto)

Sepelvaltimotauti <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Sydämen vajaatoiminta <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Muu sydänsairaus <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Aivoverenkiertohäiriö <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
Syöpä <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Paratyreoidektomia tehty <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Diabetes <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Maksasairaus <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei

Jos kyllä, niin tarkempi kuvaus syövästä (Dg ja vuosi)

HAIMANSIIRTOA SUUNNITeltaessa LISÄKSI

ENMG (pvm)	Silmälääkärin konsultaatio (pvm)	Kaulasuonten UÄ (pvm)
------------	----------------------------------	-----------------------

Lantion suonien natiivi-TT (yli 50 v.) (pvm)	Hyytymistekijäpaketti (pvm)	C-peptidi (pvm)
--	-----------------------------	-----------------