

EK: 6-B ALICI İZLEME FORMU

TC SAĞLIK BAKANLIĞI  
ULUSAL ORGAN VE DOKU NAKLİ KOORDİNASYON MERKEZİ

Tel & Fax : 0.312. ....

E-mail :

Http :

**Karaciğer Alıcı Bildirim Formu**

Tarih ve saat : Verici Merkezi Protokolü :  
Verici Adı, Soyadı : Bölge Koor. Merkez Prot :  
Verici Doğum tarihi : Ulusal Koor. Merkez Prot :  
Verici Cinsiyeti : Alıcı Merkez Protokolü :  
Verici Ölüm sebebi : Ölüm tarihi ve saati (Verici) :

Bilgisayar Prot.No :  
Kurumu :  
Adı Soyadı :  
Yaşı :  
Cinsi :  
Kan Grubu :  
Doku Grubu :  
Soğuk İskemi Zamanı :  
Sıcak İskemi Zamanı :  
Ameliyat Tarihi :

Alıcının İlk 24 saat / Ölüm / 1./ 3./ 6./ 12.ay / .....yıl izleme Sonuçları

|                             |   |            |   |
|-----------------------------|---|------------|---|
| Nabız                       | : | Hct        | : |
| Kan Basıncı                 | : | Hgb        | : |
| Santral Basıncı             | : | Lökosit    | : |
| Kardiyak Output             | : | Na         | : |
| Pulmoner Wedge Basıncı      | : | K          | : |
| İdrar Miktarı (Son 24 Saat) | : | Üre        | : |
| Safra Miktarı(Son 24 Saat)  | : | Kreatinin  | : |
| Total Billirubin            | : | SGOT       | : |
| Direkt Bilirubin            | : | SGPT       | : |
| İndirekt Bilirubin          | : | CPK        | : |
| CPK-MB                      | : | LDH        | : |
| Pt                          | : | Fibrinojen | : |
| PT/PTT                      | : |            | : |

Alıcı operasyonu tarihi: ... / ... / ..... ve saati: .... ..

ALICI MERKEZİ :  
Operatör (isim – imza) :  
Koordinatör (isim – imza) :  
Koordinatör Cep Tel. No: