

## FIȘA DONATOR POTENȚIAL

Spitalul .....

Clinica ATI

Numele pacientului: \_\_\_\_\_

Vârsta: \_\_\_\_\_ ani CNP: \_\_\_\_\_

Data internării: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ FO nr.: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Grup sangvin și Rh: \_\_\_\_\_

Cauza morții cerebrale: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Preluare în Programul Național de Transplant** (momentul solicitării examenului virusologic):

Data: ...../...../..... Ora: .....

**Deces:** Data: ...../...../..... Ora: .....

### CAUZE PENTRU CARE NU S-A FINALIZAT PRELEVAREA:

- Screening viral: \_\_\_\_\_
- Imposibilitatea declarării morții cerebrale (dificultăți întâmpinate): \_\_\_\_\_
- Lipsa acordului familiei pentru prelevarea de organe și/sau celule și/sau țesuturi.
- Stop cardiac iresuscitabil survenit anterior sau după declararea morții cerebrale.
- Instabilitate hemodinamică ce face imposibilă menținerea potențialului donator în condiții fiziologice.
- Lipsă logistică, medicamente, materiale necesare diagnosticării morții cerebrale și/sau menținerii potențialului donator: \_\_\_\_\_
- Altele: \_\_\_\_\_

**Medic responsabil:**

(semnătura și parafa)