

NECRO-KIDNEY

Ospedale di Prelievo Data Prelievo ____/____/____

Codice SIT _____ Iniziali Donatore |_|_|_| Data nascita ____/____/____

Sesso M F Gruppo ABO |_|_| **Anamnesi e dati funzionali reperibili nella scheda DONATORE**

Rischio |_| standard |_| trascurabile |_| accettabile per

Tipo: DBD - ECD-BD - DBD-ECMO **DCD:** DCD 2° - DCD 3° - DCD 4°

➤ se DCD: **ACC** tempo totale |_|_| min; n° episodi |_|_| **Ora del Decesso** |_|_|:|_|_|

ECLS/ECMO no si ora inizio |_|_|:|_|_| durata |_|_| min

nRP no si durata |_|_| min **WIT** |_|_| (DCD2: da ACC a nRP; DCD3: PA<50 / pO2<75% fino nRP o perfus. fredda)

Creatininemia ingresso |_|_|_| **ultima creat** |_|_|_| **Diuresi oraria** |_|_|_| ml/ora

Coordinatore Osp./Equipe donazione _____

ESPLORAZIONE del CAVO ADDOMINALE E TORACICO – PALPAZIONE ORGANI E LINFONODI

Non ha evidenziato lesioni macroscop. apprezzabili |_|_| Ha evidenziato lesioni (*vedi verbale di prelievo*) |_|_|

Sono stati effettuati prelievi per esami biotipici |_|_| **Note:**

Esplorazione reni |_|_| con apertura fascia perirenale |_|_|: **Lesioni sospette** |no| |si| _____

RENE DESTRO Inviato al CTx _____

Anatomia al prelievo

Arterie n° _____ Patch NO SI _____

Vene n° _____ Patch NO SI _____

Uretere Normale Lungo Corto o Decorticato _____

Clampaggio Aortico ora |_|_|:|_|_|

Tipo e volume liquido perfusione _____ ml |_|_|_|

Ora estrazione da cavità addominale |_|_|:|_|_|

Perfusione del Rene al prelievo: Ottima Buona Suff. Insufficiente

Valutazione MACRO del Rene al Banco Ottima Buona Sufficiente Insufficiente

NOTE:

Chirurgo Prelevatore _____ **Ospedale di appartenenza** _____

Perfusione Dinamica NO SI durata |_|_| ore e |_|_| min; sede _____

Macchina di Perfusione _____ *Ipoterm* |_|_| *Ossigenata* |_|_| *Normoterm* |_|_|

Liquido _____

Ora inizio: |_|_|:|_|_| Press |_|_|_| Flux |_|_|_| Res. |_|_|_| *note* _____

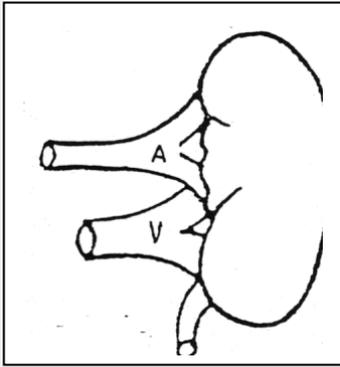
Ora fine : |_|_|:|_|_| Press |_|_|_| Flux |_|_|_| Res. |_|_|_| *note* _____

Medico/Tecnico MP _____ **Ospedale di appartenenza** _____

Destino: Scartato Tx singolo Tx doppio

Al Trapianto : Ora inizio della **seconda ischemia calda** |_|_|:|_|_| durata min |_|_|_|

Chirurgo Trapiantatore _____ **Ospedale** _____



RENE SINISTRO Inviato al CTx _____

Anatomia al prelievo

Arterie n° _____ Patch NO SI _____

Vene n° _____ Patch NO SI _____

Uretere Normale Lungo Corto o Decorticato _____

Clampaggio Aortico h _____ :

Tipo e volume liquido perfusione _____ ml | _____ |

Ora estrazione da cavità addominale | _____ |

Perfusione del Rene al prelievo: Ottima Buona Suff. Insuff.

Valutazione MACRO del Rene al Banco Ottima Buona Sufficiente Insufficiente

NOTE:

Chirurgo Prelevatore _____ **Ospedale di appartenenza** _____

Perfusione Dinamica NO SI durata |_____| ore e |_____| min; sede _____

Macchina di Perfusione _____ *Ipoterm* *Ossigenata* *Normoterm*

Liquido _____

Ora inizio: |____:____| Press |____| Flux |____| Res. |____| *note* _____

Ora fine : |____:____| Press |____| Flux |____| Res. |____| *note* _____

Medico/Tecnico MP _____ **Ospedale di appartenenza** _____

Destino: Scartato Tx singolo Tx doppio

Al Trapianto : Ora inizio della **seconda ischemia calda** |____:____| durata min |____|

Chirurgo Trapiantatore _____ **Ospedale** _____

ESAMI BIOPTICI RENALI

RENE Dx : si | no

Biopsia SCORE: |____| glomeruloscler. |____| atrofia tub. |____| fibrosi interst. |____| arterioloscl. |____|

Note:

Medico _____ *Ospedale di refertazione* _____

RENE Sx : si | no

Biopsia SCORE: |____| glomeruloscler. |____| atrofia tub. |____| fibrosi interst. |____| arterioloscl. |____|

Note:

Medico _____ *Ospedale di refertazione* _____

IL NK va condiviso con il CRT a cui afferisce il Centro Tx