

# POTENTIAALINEN ELINLUOVUTTAJA

Perustiedot, jotka tarvitaan arvioitaessa potilaan soveltuvuutta elinluovuttajaksi

ELINSIIRTOKOORDINAATTORI 0400 459 060

Päivämäärä	Kello	
Yhteyshenkilö	Puhelinnumero	Sairaala
Nimi	Hetu	
Diagnoosi		
Veriryhmä	Mies/nainen	
Anamneesi	Maligniteetti Tyyppi/ vuosi/ hoito/ seuranta  Diabetes  Verenpainetauti  Perussairaudet/muut  Vatsan ja thoraxin alueen leikkaukset	
Kotilääkitys merkittävimmät		
Päihteen	Alkoholi	
	Huumeaineet	po / iv
	Tupakka	Askivuodet
Elvytetty	ROSC-aika	
Ravitsemustila	Obeesi/ normaali/ kakektinen	Pituus Paino
Diureesi ml/h  ml/3h	U-stix: prot	Krea
Sydämen rytmi	SR / FA / muu	

Elinsiirtotoimisto 5.4.2017