

Faxblankett, utredning inför vävnadsdonation

..... Avled datum: Kl. Kodat personnummer År + 4 sista siffrorna + initialer
--

Närstående tillfrågas, om möjligt i samband med omhändertagande av avliden patient, för att utvärdera den avlidnes inställning till donation av ögonvävnad och/eller hud.

Donation

Blodprov från donatorn ska äga rum inom 24 timmar post mortem, detta tas på patologavdelningen. Efter hornhinnedonation ersätts ögonvävnaden med protes. Inga yttre tecken kommer att finnas efter ingreppet. Huddonation sker ytligt på kroppens baksida och syns inte vid eventuell visning efteråt.

Närstående eller vårdpersonal känner till att tatuering eller piercing är gjord inom de senaste **6 månaderna**?

ja nej

Är den avlidnes inställning till donation känd?

ja nej

Närstående känner till eller tolkar den avlidnes inställning positiv till donation av:

ögonvävnad hud

för transplantation och annat medicinskt ändamål enbart för transplantation

.....släktskap och namn

Närstående känner till eller tolkar den avlidnes inställning negativ till donation

Vid samtycke tas beslut om vävnadsdonation av ansvarig läkare vid Laboratoriemedicinska kliniken USÖ efter utredning av medicinsk lämplighet.

Ansvarig uppgiftslämnare

.....
Namn Arbetsplats Tel nr

Blanketten faxas till Hornhinnebankens telefax 019 – 602 33 22

Hornhinnebanken telefon 019-602 24 18

POSTADRESS

Laboratoriemedicinska kliniken, Hornhinnebanken Telefonnr: 019-602 24 18
Universitetssjukhuset Örebro
701 85 Örebro

76086 R6