

RECIPIENS BEJELENTŐ LAP
VESE

Transzplantációs Központ: (HBSTP/HDBTP/HPCTP/HSZTP)	Regisztráció dátuma:
Kezelőorvos:	ET szám:
Telefon No: +36-	Nemzeti Várólista szám:
Dialízis központ BNO kódja:	Dialízis Központ/ város:

<input type="checkbox"/>	Első regisztráció
<input type="checkbox"/>	Változás jelentése
<input type="checkbox"/>	Újra-regisztrálás
<input type="checkbox"/>	

Beteg vezetéknev:	Keresztnév:	Monogram:	Születési idő:	Sex: (M/F)
Állampolgárság:	Lakcím, irányítószám:	TAJ:		
Telefon: +36- Telefon: +36-	Vércsoport ABO:	Rh(D):	Testsúly (kg):	Magasság (cm):
Transzfúzió regisztráció előtt: Transzfúzió regisztrációt követően:	Terhességek száma:	Gyermekek száma:		

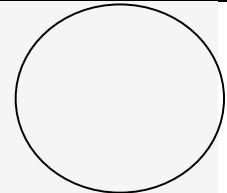
Fertőző betegség vizsgálatok dátuma:	antiHIV:	HBsAg:	antiHBc:	antiCMV IgG:	Toxopl:	HB imm:
	HIV ag:	antiHBs:	antiHCV:	antiCMV IgM:	Lues (antiTP):	antiEBV:

Alkalmasság <input type="checkbox"/> T Transzplantálható <input type="checkbox"/> NT Nem transzplantálható , <input type="checkbox"/> HU = sürgős (külön indoklandó)		
Ha a státus NT, ennek oka: orvosi ; ha egyéb, oka:	Előző átültetés időpontja: szerv: vese	
Egyéb szerv:	Előző átültetés időpontja: szerv: vese	
Elsődleges betegség: ICD10:	Élő donor:	Előző átültetés időpontja: szerv: vese
Dialízis kezdés/újrakezdés időpontja:	EDTA:	Graftvesztés kódja:
Módja: (HD / HHD / IPD / PD / TU / ND)		Graftvesztés időpontja:

Kérem a beteg várólistára vételét:

Dátum név Aláírás, pecsét.....

A Regionális Vese-transzplantációs Bizottság tölti ki:

**Recipients-specific donor-profile** (csak a centrum-profiltól való eltérés esetén töltendő ki)

Min Age: yrs	HBsAg: Any/Neg	Sepsis: Yes/No
Max Age: yrs	HBcAb: Any/Neg	Meningitis: Yes/No
Accept NHB: : Yes/No	HCVAb: Any/Neg	Malignant Tumor: Yes/No
Accept en bloc (=< 5 yrs): : Yes/No	Exclude Recipient From No Capacity: Yes/No	Drug Abuse : Yes/No
NHB Donor: Yes/No		Domino Donor: Yes/No
Euthanasia Donor: Yes/No		Rescue Allocation: Yes/No
ESP (donor>= 65 yrs): Yes/No		

HU státus kérelmezéséhez F 1.30 mellékelve: ; Meghosszabbított pediátriai státus kérelmezéséhez F 1.31 mellékelve:

A beteget a Regionális Vesetranszplantációs Bizottság várólistára helyezte:

Dátum név Aláírás, pecsét.....

