

Наименование медицинской организации*

Код формы по ОКУД _____

Код организации по ОКПО _____

Медицинская документация

Учетная форма № 039/у

Адрес _____

Утверждена приказом Минздрава России

от «8» июня 2016 г. № 355н

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ДОНОРА ОРГАНОВ (ТКАНЕЙ) № _____

1. Дата заполнения медицинской карты донора органов (тканей): число _____ месяц _____ год _____

2. Вид донора: живой — 1, труп — 2.

3. Генетическая связь с реципиентом: отец, мать — 1, сын, дочь — 2, родной(ая) брат, сестра — 3, прочее — 4, отсутствует — 5.

4. Фамилия, имя, отчество (при наличии): _____

5. Пол: муж. — 1, жен. — 2. 6. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____

7. Дата и время поступления: число _____ месяц _____ год _____ час. _____ мин _____

8. Дата и время выписки (для живого донора): число _____ месяц _____ год _____ час. _____ мин _____

9. Дата и время смерти донора органов (тканей) (для трупа): число _____ месяц _____ год _____ час. _____ мин _____

10. Медицинская карта стационарного больного № _____

11. Диагноз заключительный клинический (посмертный):

11.1. основное заболевание: _____

код по МКБ-10** _____

11.2. осложнения основного заболевания: _____

11.3. конкурирующее заболевание _____

11.4. фоновое заболевание _____

11.5. сопутствующие заболевания _____

11.6. внешняя причина при травмах (отравлениях) _____

код по МКБ-10 _____

12. Группа крови: O(I) — 1, A(II) — 2, B(III) — 3, AB(IV) — 4. 13. Резус-фактор: Rh+ — 1, Rh- — 2.

14. Исследование крови на наличие ВИЧ-инфекции: положительное — 1, отрицательное — 2, дата исследования _____

15. Исследование крови на гепатит В: положительное — 1, отрицательное — 2, дата исследования _____

16. Исследование крови на гепатит С: положительное — 1, отрицательное — 2, дата исследования _____

17. Проведение реакции Вассермана (RW): положительное — 1, отрицательное — 2, дата исследования _____

18. Медицинское заключение врачебной комиссии о возможности изъятия органа (ткани) у живого донора органов (тканей) от: число _____ месяц _____ год _____

19. Информированное добровольное согласие живого донора органов (тканей) на изъятие органа (ткани) от: число ____ месяц ____ год ____

20. Дата и время изъятия органов (тканей):

20.1. начало: число ____ месяц ____ год ____ час. ____ мин ____

20.2. окончание: число ____ месяц ____ год ____ час. ____ мин ____

21. Время начала холодовой ишемии: число ____ месяц ____ год ____ час. ____ мин ____

22. Изъято органов (тканей):

№ п/п	Органы (ткани)	Указать «+»	Медицинские организации, в которые переданы органы (ткани) для:		Должность, ФИО, подпись
			хранения	трансплантации	
1	Амниотическая оболочка				
2	Белочная оболочка яичка				
3	Васкуляризованный комплекс мягких тканей, включающий дермальный слой кожи, подкожную жировую клетчатку и мышцы				
4	Верхняя конечность и ее фрагменты				
5	Височная фасция				
6	Глазное яблоко (роговица, склера, хрусталик, сетчатка, конъюнктивы)				
7	Кишечник и его фрагменты				
8	Комплекс сердце-легкое				
9	Кости свода черепа				
10	Костный мозг				
11	Легкие				
11.1	Легкое правое				
11.2	Легкое левое				
12	Нижняя конечность и ее фрагменты				
13	Нижняя челюсть				
14	Печень				
15	Поджелудочная железа с 12-перстной кишкой				
16	Подкожно-жировая клетчатка подошвенной области стопы				
17	Почки				
17.1	Почка правая				
17.2	Почка левая				
18	Селезенка				
19	Сердце				
20	Серозная капсула печени				
21	Сосуды (участки сосудистого русла)				
22	Трахея				
23	Фиброзная капсула почки				
24	Эндокринные железы				
24.1	Гипофиз				
24.2	Надпочечники				
24.3	Щитовидная железа				
24.4	Паращитовидная железа				
24.5	Слюнная железа				
24.6	Яичко				

23. Всего изъято и передано: органов _____ ед., тканей _____ ед.

24. Орган (ткань) передан в медицинскую организацию:

24.1. Наименование: _____

24.2. ведомственная принадлежность: подведомственная федеральному органу исполнительной власти — 1, органу государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья — 2, муниципальная — 3.

24.3. код субъекта Российской Федерации, в котором расположена медицинская организация, предоставившая орган (ткань): _____

25. Цель передачи органа (ткани): для хранения - 1, для трансплантации (пересадки) - 2

26. Исход изъятия органа (ткани) у живого донора: выписан без перемен — 1, с ухудшением — 2, переведен в другую медицинскую организацию — 3, умер — 4.

Лечащий врач (врач-хирург)

Подпись

Ф. И. О.

Заведующий хирургическим отделением

Подпись

Ф. И. О.

Лечащий врач (врач — анестезиолог-реаниматолог)

Подпись

Ф. И. О.

Руководитель структурного подразделения
медицинской организации, оказывающего
медицинскую помощь по профилю
«анестезиология и реаниматология»

Подпись

Ф. И. О.

* Медицинская организация и иная организация, включенная в Перечень учреждений здравоохранения, осуществляющих забор, заготовку и трансплантацию органов и (или) тканей человека, утвержденный приказом Минздрава России и РАН от 4 июня 2015 г. № 307н/4 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18 июня 2015 г., регистрационный № 37705), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Российской академии наук от 10 сентября 2015 г. № 635н/5 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 октября 2015 г., регистрационный № 39113).

** Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (X пересмотр).