

DECLARAȚIE

Subsemnatul(a) informat(a) și conștient(a) asupra riscurilor donării de organe și/sau țesuturi și/sau celule, în concordanță cu dispozițiile legale în vigoare, declar că sunt de acord cu donarea următoarelor organe și/sau țesuturi și/sau celule: pentru efectuarea procedurilor de transplant către care este (gradul de rudenie DA/NU).

Înțeleg gestul meu ca fiind un act profund umanitar. Asupra mea nu au fost făcute nici un fel de presiuni. Nu condiționez această donare de obținerea vreunei recompense materiale pentru mine, familia mea sau terțe persoane.

Data

Donator

Primitor

Comisia de Avizare a Donării de la Donatorul Viu – Membri – 1

- 2

- 3

DECLARAȚIE

Subsemnatul(a) (tatăl,mama, reprezentantul legal)
 al numitului(numitei) minor(ă), informat(ă) și conștient(ă)
 asupra riscurilor prelevării de celule sușe (stem) hematopoietice medulare sau periferice, în
 concordanță cu dispozițiile legale în vigoare referitoare la prelevarea și
 transplantul de organe, țesuturi și celule umane, declar că sunt de acord cu recoltarea
 și donarea de celule sușe (stem) hematopoietice medulare sau periferice în beneficiul

.....
 Înțeleg gestul meu ca fiind un act profund umanitar. Asupra mea nu au fost
 făcute nici un fel de presiuni.

Data

Tatăl

Mama

Reprezentantul legal

Președintele Tribunalului

CRITERII DE DIAGNOSTIC pentru confirmarea morții cerebrale

Datele pe care trebuie să le conțină actul constatator

I. Diagnosticul morții cerebrale se stabilește pe baza următoarelor criterii:

1. Examen clinic:

- starea de comă profundă, flască, reactivă;
- absența reflexelor de trunchi cerebral.

2. Absența ventilației spontane, confirmată de testul de apnee (la un Pa CO₂ de 60 mm Hg).

3. Traseu electroencefalografic care să ateste lipsa electrogenezei corticale.

Cele 3 examene care confirmă moartea cerebrală se repetă la un interval de cel puțin 6 ore pentru adulți. Pentru copii, intervalul este de 48 ore pentru nou-născutul cu vârsta între 7 zile-2 luni, 24 de ore pentru copilul cu vârsta între 2 luni –2 ani și 12 ore pentru copilul cu vârsta între 2-7 ani. Pentru copiii cu vârsta peste 7 ani, intervalul este același ca la adulți. La nou-născutul cu vârsta mai mică de 7 zile nu se declară moartea cerebrală.

II. Cauza care a determinat moartea cerebrală trebuie să fie clar stabilită.

III. Excluderea altor cauze reversibile care ar putea produce un tablou clinic și un traseu EEG, asemănătoare cu cele din moartea cerebrală (hipotermia, mai mică de 35 grade C, medicamente depresoare ale sistemului nervos central, hipotensiune arterială - presiune arterială medie mai mică de 55 mm Hg).

IV. Diagnosticul de moarte cerebrală va fi stabilit de doi anesteziști reanimatori diferiți sau de un anestezist reanimator și un neurolog sau neurochirurg.

V. Diagnosticul de moarte cerebrală va fi înregistrat în următorul protocol.

PROTOCOL DE DECLARARE A MORTII CEREBRALE

Numele donatorului: _____ vârstă: _____

F.O. nr. _____ Cauza morții cerebrale: _____ Debutul

comei: Data: _____ Ora: _____

Criterii de diagnosticare a morții cerebrale:

EXAMEN NEUROLOGIC	Evaluare	
	I	II
	Ziua→	
	Ora→	
1) Reflex pupilar fotomotor (a se folosi lumina puternică)		
2) Reflex cornean		
3) Reflex de vomă		
4) Reflex de tuse		

5) Răspuns motor în aria nervilor cranieni (a se apăsa patul unghial, șantul nazo-genian și zona supraciliară)				
6) Reflex oculo-cefalic (deviație conjugată a privirii la mișcarea bruscă a capului în plan orizontal și vertical)				
7) Reflex oculo-vestibular (deviația conjugată a privirii când se irigă conductul auditiv extern cu 50 ml. apă la 4°C. Trebuie să te asiguri în prealabil de integritatea timpanului)				
8) Evaluarea respirației spontane:				
- prezența mișcărilor respiratorii spontane				
- testul de apnee:		PaCO2	pH	PaO2
1. se preoxigenează pacientul timp de 10 min cu oxigen 100%	0'	I		
2. se realizează gazometria: PaCO2 bazal trebuie să fie 36-40 mmHg.		II		
3. se deconectează pacientul de la ventilator timp de 10 min. Se menține sonda de oxigen cu un debit de 6-12 l/min pe sondă endotraheală	5'	I		
		II		
4. se realizează din nou gazometria: PaCO2 trebuie să fie minim 60 mmHg la sfârșitul perioadei de deconectare	10'	I		
		II		
	15'	I		
		II		
- prezenta mișcărilor respiratorii spontane				

Electroencefalograma:

A = Medic Primar ATI

B = Medic Primar Neurolog, Neurochirurg sau ATI

DECLARAȚIE

Subsemnatul(a), în calitate de soț/soție, părinte, copil major, frate, soră a numitului(numitei), decedat(ă), declar că sunt de acord cu recoltarea și cu donarea următoarelor organe și/sau țesuturi și/sau celule:

Declar că înțeleg gestul meu ca fiind un act profund umanitar și nu am nici un fel de pretenții materiale sau de altă natură.

Data

Reprezentantul donatorului, (gradul de rudenie)

DECLARAȚIE-DECIZIE

Subsemnatul(a) informat(ă) și conștient(ă) asupra riscurilor și beneficiului transplantului de organe, țesuturi și celule umane; în concordanță cu dispozițiile legale în vigoare referitoare la prelevarea și transplantul de organe, țesuturi și celule umane, declar că sunt de acord cu înscrierea mea ca donator voluntar post-mortem pentru următoarele organe, țesuturi și celule:

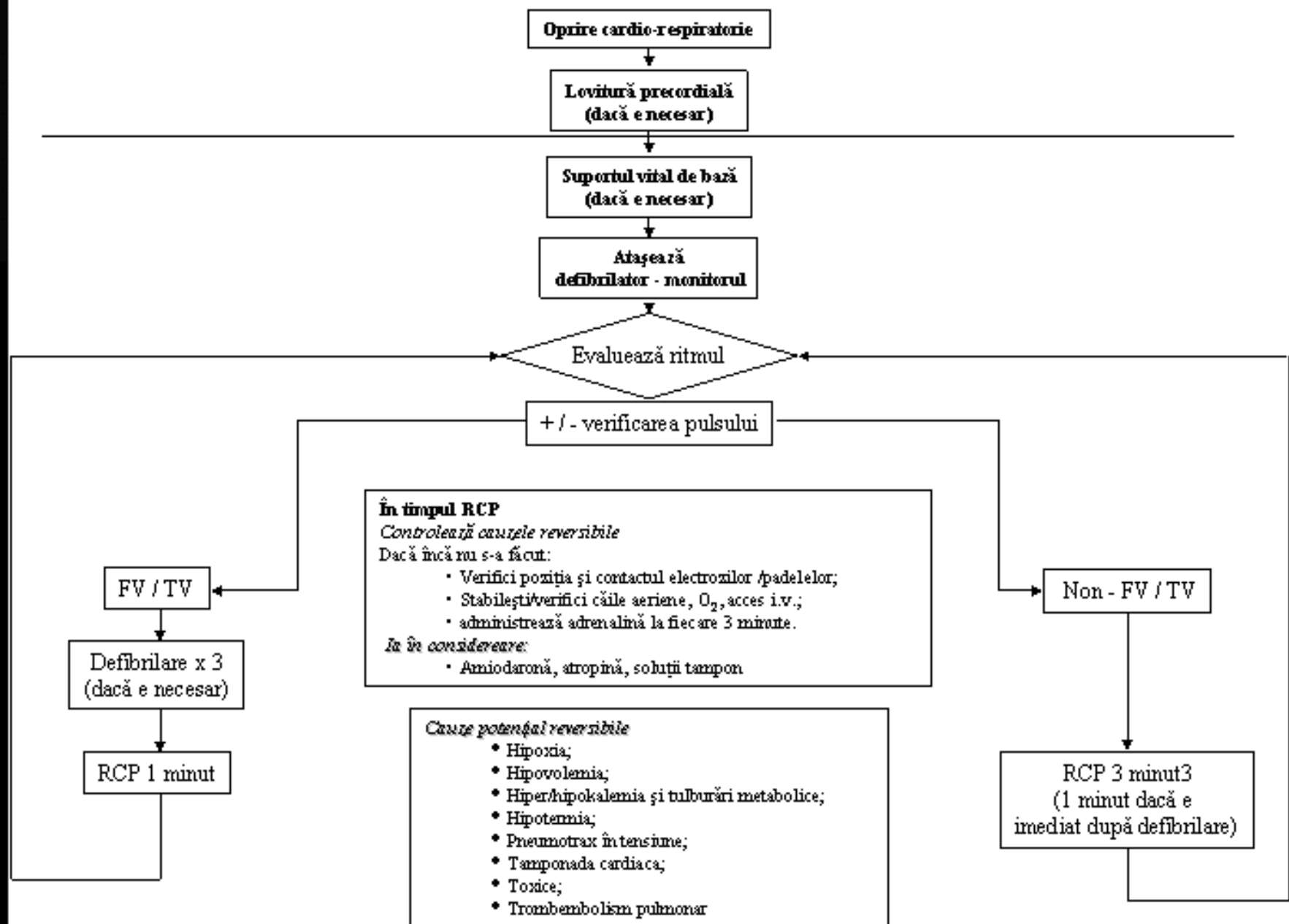
.....
Sunt de acord cu investigarea mea periodică și gratuită privind starea mea de sănătate.

Potrivit legii, asupra hotărârii mele pot reveni oricând, cu condiția ca actul scris de revenire să fie semnat și de doi martori.

Data

Semnătura

Notar





ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII PUBLICE
AGENȚIA NAȚIONALĂ DE TRANSPLANT

Nr. /Data

AUTORIZAȚIE DE EXPORT

Având în vedere faptul că pe teritoriul României nu există nici un primitor compatibil pentru următoarele organe și/sau țesuturi și/sau celule de origine umană și/sau alte elemente sau produse ale corpului uman.....;

In baza art. 3 lit. k) din Ordonanța Guvernului nr. 79/2004 pentru înființarea Agenției Naționale de Transplant aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 588/2004 și în baza art.12 lit. k) și art.21 lit. j) din Ordinul Ministrului Sănătății nr.183/2005 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare, a organigramei și a componenței Consiliului Științific al Agenției Naționale de Transplant, cu modificările și completările ulterioare:

Se autorizează echipa de transplant condusă de către Prof. Dr. legitimat cu pașaport nr. pentru prelevarea și transportul către a următoarelor organe și/sau țesuturi și/sau celule umane..... recoltate de la un donator decedat la Spitalul, pentru utilizare terapeutică .

Președinte Consiliul Științific al Agenției Naționale de Transplant

Director Executiv al Agenției Naționale de Transplant

Jurist al Agenției Naționale de Transplant

DECIZIE

Prelevarea în scop terapeutic de la cadavruldin
spitalul..... a următoarelor organe.....,
țesuturi.....
și celule....., în vederea efectuării procedurilor de transplant, nu
afectează rezultatele autopsiei medico-legale.

Data si ora

Medic legist



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII PUBLICE
AGENȚIA NAȚIONALĂ DE TRANSPLANT

Nr...../Data

AUTORIZAȚIE DE IMPORT

Având în vedere faptul că pe teritoriul României nu există nici un organ și/sau țesut și /sau celulă și/sau alt element sau produs al corpului uman..... compatibile și disponibile pentru pacientul.....cu diagnosticul

In baza art. 3 lit. k) din Ordonanța Guvernului nr. 79/2004 pentru înființarea Agenției Naționale de Transplant aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 588/2004 și în baza art.12 lit. k) și art.21 lit. j) din Ordinul Ministrului Sănătății nr.183/2005 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare, a organigramei și a componenței Consiliului Științific al Agenției Naționale de Transplant, cu modificările și completările ulterioare:

Se autorizează importul (organ, țesut, celulă, alte elemente sau produse ale corpului uman)de la din țarapentru a fi utilizat în scop terapeutic în (secția/spitalul)

Autorizația s-a eliberat ca urmare a cererii înaintate de către (secția, spitalul) înregistrată cu numărul la data de

Președinte Consiliul Științific al Agenției Naționale de Transplant

Director Executiv al Agenției Naționale de Transplant

Jurist al Agenției Naționale de Transplant

		Fișă prelevare organe și țesuturi			
Evaluare renală		Evaluare pulmonară		Evaluare hepatică	
La internare	Actual	Zile de intubare		Bilirubina directă	
Uree				Bilirubina totală	
Creatinină		Secreții		Colesterol	
				Trigliceride	
Sediment urinar				TGO	
				LDH	
Urocultură		Traumatism toracic (DA/NU)		TGP	
		Caracteristici		Fibrinogen	
Diureză				Albumine	
ultima ora				Proteine totale	
ultimele 24 ore				Evaluare pancreatică	
Diabet insipid (DA/NU)		Gazometrie Data/ora		Amilaze	
Tratament		FiO2		Lipaze	
		pO2		Glicemie	
Tipizare HLA		pCO2			
		PH		Evaluare cardiacă și circulatorie	
		HCO3		Prelevare Ora: Minut:	
Prelevare piele		Sat O2		TA Sist Diast	
Suprafața		Măsurători pe Rx toracic		Frecvența cardiacă	
Ora		De la sinusul costofrenic drept la cel stâng			
		cm:		Hipotensiune (DA/NU)	
Prelevare cornee				Caracteristici	
Ora		De la sinusul costofrenic la apexul pulmonar			
		drept cm:		Stop cardiac (DA/NU)	
Prelevare oase/tendoane				Durata	
Ora		stâng cm:		Resuscitare	
Enumerare					
				CPK CPK-MB PVC	
Prelevare alte țesuturi					
Ora					
		Medic coordonator transplant			

FIȘA PENTRU DECLARAREA DONATORULUI													
Numele donatorului		Grup Rh	Vârstă	Sex	Greutate	Înălțime	Perimetre		Data	Ora	Ora clampării aortei		
							Toracic		Centrul				
CNP							Abdominal		Telefoane de contact				
Prima declarare a morții cerebrale			A doua declarare a morții cerebrale			Diagnostic			Organe oferite				
Consimțământul familiei									Organe prelevate				
Depistare maladii transmisibile									Țesuturi/celule prelevate				
AgHBs HCV Ag HIV Ac HIV													
CMV Lues Test sarcina Toxoplasmoză Epstein-Barr			Antecedente						Ionogramă				
									Na+		K+	Cl+	Ca+
Medicație									Coagulare		Hemogramă		
Dopamină									Timpul Quick		Hb		
Din data de											Ht		
									Trombocite		Fibrinogen	Hematii	
Noradrenalină			Examenale Complementare								Transfuzii		
Din data de			Rx toracic										
Antibiotice			EKG								Leucogramă		
Din data de			Ecografie								Neutrofile		
											segmentate		
											neselectate		
Altele											Limfocite		
Din data de			Tomografie computerizata								Monocite		
											Eazinofile		
			Altele								Bazofile		
											Temperatura		

DECLARAȚIE

Subsemnatul(a) informat(ă) și conștient(ă) asupra riscurilor și beneficiului transplantului de organe, țesuturi și celule umane, în concordanță cu dispozițiile legale în vigoare referitoare la prelevarea și transplantul de organe, țesuturi și celule umane, declar că sunt de acord cu primirea următoarelor organe și/sau țesuturi și/sau celule umane:

Data

Semnătura

(Reprezentant legal).....

DECLARAȚIE-DECIZIE

Conducerea secției.....din spitalul.....
 a încercat prin toate mijloacele uzuale să ia legătura cu familia
 (urmașii, reprezentanții legali) numitului(numitei), aflat(ă) pe
 lista de așteptare în vederea transplantului de

Întrucât acest lucru nu a fost posibil în intervalul de timp avut la
 dispoziție, pentru evitarea decesului primitorului,s-a hotărât începerea
 transplantului în ziua de....., ora

Data

Medic-șef de secție

Medic curant

DECLARAȚIE

Subsemnatul(ții), părinți (copil major,
 frate, soră, reprezentanți legali) ai numitului (numitei)
 minor(ă) (handicapat(ă) mintal), informat(ți) și
 conștient(ți) asupra riscurilor și beneficiului transplantului de organe,
 țesuturi și celule umane, în concordanță cu dispozițiile legale în vigoare referitoare
 la prelevarea și transplantul de organe, țesuturi și celule umane, declar(declarăm) că
 sunt(suntem) de acord cu primirea următoarelor organe și/sau țesuturi și/sau celule umane
pentru

Data

Semnătura reprezentant legal.....

Medic-șef de secție