

ZGŁOSZENIE BIORCY DO PRZESZCZEPIENIA SERCA W TRYBIE PILNYM							
Data pierwszego zgłoszenia do przeszczepienia w trybie pilnym		godzina		Data ostatniej aktualizacji		godzina	
Ośrodek kwalifikujący							
Tel. kom. Koordynatora							
Fax ośrodka							
BIORCA							
Nazwisko i imię						PESEL	
Rozpoznanie							
Miejsce pobytu	ośrodek Tx						
	inny Szpital (nazwa, adres)						
Grupa krwi		Wiek		Masa ciała		Wzrost	
Kryterium	Liczba punktów			Uwagi i wyjaśnienia (rodzaj zastosowanego urządzenia wspomagającego, nazwa i dawka leku, rodzaj zaburzeń rytmu)			
Mechaniczne wspomaganie krążenia (niezależnie od urządzenia i czasu trwania) <b>(5 punktów)</b>							
Stały wlew przynajmniej jednego z wymienionych leków inotropowych w dawce ( $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ ): - dla adrenaliny $\geq 0,5$ , - dla dobutaminy $\geq 7$ , - dla dopaminy $\geq 4$ , - dla milrinonu $\geq 50$ <b>(3 punkty)</b>							
Oporne na leczenie zagrażające życiu arytmie <b>(3 punkty)</b>							
Ostra niewydolność serca przeszczepionego (do 7 dni od przeszczepienia) <b>(7 punktów)</b>							
<b>Łączna liczba punktów</b>							
AKCEPTOWANI DAWCY I UWAGI							
Wiek	Gr. krwi	Masa ciała	Wzrost	Uwagi:			
Lekarz zgłaszający							
Podpis i pieczęć							