Raumeninių ir kaulinių audinių transplantacijos paslaugų teikimo tvarkos aprašo

7 priedas

**(Gyvo donoro raumeninių ir kaulinių audinių paėmimo protokolo forma)**

Asmens sveikatos priežiūros įstaiga, kurioje paimti audiniai \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(pavadinimas, adresas, kodas)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**GYVO DONORO RAUMENINIŲ IR KAULINIŲ AUDINIŲ PAĖMIMO PROTOKOLAS**

Donoro identifikacijos Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ligos istorijos Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lytis Vyras Moteris

Amžius\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ metų

Sutikimas būti donoru TAIP

Audinių paėmimą atliko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(pareigos, parašas, vardas, pavardė)*

Audinių paėmimo data ir laikas\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Audinio tipas | Audinio pavadinimas | Pusė | Audiniui suteiktas identifikacinis Nr. |
| Kaulas | Šlaunikaulio galva | Dešinė |  |
| Kairė |  |
| Kita |  |  |  |

Konservavimo tipas šaldymas –80°C  kita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Įstaiga, teikianti audinių banko paslaugas, į kurią nusiųsti audiniai\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(pavadinimas, adresas, kodas)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Audinius įstaigoje, teikiančioje audinių banko paslaugas, priėmė\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(data, laikas)* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(pareigos, parašas, vardas, pavardė)* |
| Audinius į įstaigą, teikiančią audinių banko paslaugas, pristatė\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(data, laikas)* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (*pareigos, parašas, vardas, pavardė)* |
| Informaciją pateikė\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(data, laikas)* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(pareigos, parašas, vardas, pavardė)* |