



EYE BANK
PRAGUE

Zpráva v případě pooperačních komplikací

Transplantační pracoviště je povinno oznámit všechny možné pooperační komplikace, které by mohly být přisuzovány dárcovské tkáni do tkáňové banky bez prodlení. Informace napomůžou při sledování kvality a bezpečnosti tkání a tkáňové banka je ze zákona povinna tyto případy dále analyzovat a při podezření na závažnou nežádoucí reakci nahlásit SÚKL (Zákon č.296/2008Sb).

OPERATÉR	JMÉNO OPERATÉRA	TRANSPLANTAČNÍ PRACOVIŠTĚ		
	TELEFON	ADRESA		
	FAX, EMAIL	MĚSTO		OKRES
PŘÍJEMCE	JMÉNO	PŘEDOPERAČNÍ DIAGNÓZA		
	RODNÉ ČÍSLO	VĚK	DRUH OPERACE PKP LKP Typ: JINÉ _____	
	MUŽ / ŽENA	POJIŠTOVNA	DATUM OPERACE	
POOPERAČNÍ KOMPLIKACE	DATUM KOMPLIKACE:			
	<u>PRIMÁRNÍ KOMPLIKACE</u>		<u>PRAVDĚPODOBNÁ PŘÍČINA</u>	
	<input type="checkbox"/> Selhání štěpu <input type="checkbox"/> Intraokulární infekce (endophthalmitis) <input type="checkbox"/> Korneální infekce (keratitis) <input type="checkbox"/> Přenos virové choroby <input type="checkbox"/> Jiné: _____		<input type="checkbox"/> Z dárcovské tkáně <input type="checkbox"/> Z důvodu pacientovi předoperační diagnózy <input type="checkbox"/> Zaviněno pacientem <input type="checkbox"/> Neznámá <input type="checkbox"/> Jiná: _____	
VÝSLEDKY MIKROBIOLOGICKÉ KULTIVACE				
<u>DÁRCOVSKÁ TKÁŇ</u>		<u>PACIENT (pokud testováno)</u>		
<input type="checkbox"/> Skladovací medium <input type="checkbox"/> Korneo-sklerální okraj Výsledek:		<input type="checkbox"/> Komorová voda <input type="checkbox"/> Sklivec <input type="checkbox"/> Rohovka <input type="checkbox"/> Jiné: _____ Výsledek:		

NÁSLEDUJÍCÍ INFORMACE VYPLŇUJE TKÁŇOVÁ BANKA

INFORMACE OČNÍ TKÁŇOVÉ BANKY	TKÁŇ ODEBRÁNA KÝM:	TYP TKÁŇĚ, SEC		
	Příčina úmrtí	Věk	Počet endotelových buněk/mm2	
	Doba od úmrtí k odběru (počet hodin):	Doba od odběru do operace (počet dnů):		
	Metoda skladování / skladovací medium /			
	<input type="checkbox"/> Corneal chamber EUSOL C		<input type="checkbox"/> Jiná: _____	
	Č. Šarže: _____			
	Místo odběru:	<input type="checkbox"/> Odd.patologie	<input type="checkbox"/> Soudní patologie	<input type="checkbox"/> Jiné: _____
	Stav druhé tkáně dárce:			
<input type="checkbox"/> Zdravá		<input type="checkbox"/> Tkáň nebyla použita (důvod) _____		
<input type="checkbox"/> Pooperační komplikace (viz formulář)		<input type="checkbox"/> Výsledek mikrobiologické kultivace:		
Podpis:	Datum:			

F_21/12 Zpráva v případě pooperačních komplikací

Oční tkáňová banka Praha Vinohrady, z.ú.

Šrobárova 2112/73, Praha 3, 130 00

IČO: 067 18 108

Tel: 241 404 643, Mob: 720 070 540

email: info@eyebankprague.cz

<http://eyebankprague.cz>