

SPRÁVA O NEŽIADUCEJ REAKCII PO TRANSPLANTÁCII TKANIVA

Prosíme, vyplňte kompletne všetky údaje a obratom zašlite do tkanivového zariadenia.

Transplantujúci lekár je na základe Zákona 317/2016 o požiadavkách a postupoch pri odbere a transplantácii ľudského orgánu, ľudského tkaniva a buniek a o zmene a doplnení niektorých zákonov, § 29, bod (1), písmeno b) a d) povinný oznámiť tkanivovému zariadeniu podozrenie na závažnú nežiaducu reakciu príjemcu ľudského tkaniva alebo buniek alebo udalosť vzniknutú počas transplantácie ľudského tkaniva alebo buniek, alebo po nej, ktorá môže súvisieť s kvalitou a bezpečnosťou tkaniva alebo buniek. Tkanivové zariadenie je povinné nežiaducu reakciu alebo udalosť posúdiť, prešetriť a bezodkladne každú **závažnú** nežiaducu reakciu alebo udalosť oznámiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti a Národnej transplantáčnej organizácii.

OPERATÉR

Objednávateľ, pracovisko

Meno lekára

Telefónne číslo

PRÍJEMCA

Meno

Rodné číslo

Vek

Dátum operácie

Poradie transplantácie

Predoperačná diagnóza

Druh operácie

NEŽIADUCA REAKCIA

DRUH NEŽIADUCEJ REAKCIE

- ☐ zlyhanie štepu
☐ vnútroočná infekcia (endoftalmitída)
☐ infekcia rohovky (keratitída)
☐ prenos vírusovej infekcie
☐ iná (aká?)

PRAVDEPODOBNÁ PRÍČINA

- ☐ tkanivo darcu
☐ predoperačná diagnóza pacienta
☐ zavinená pacientom
☐ neznáma
☐ iná (aká?)

Opíšte, prosím, stručný priebeh udalostí

Dátum nežiaducej reakcie

Dátum vyriešenia

MIKROBIOLOGICKÁ KULTIVÁCIA (Vyplňte, prosím, ak bola robená.)

TKANIVO DARCU

- ☐ médium ☐ korneo-sklerálny okraj
☐ iné (aké?)

PACIENT

- ☐ komorová voda ☐ rohovka
☐ sklovec ☐ iné (aké?)

Výsledok (nález)

Výsledok (nález)

VYPLNIL

Meno lekára

Podpis a odtlačok pečiatky

Dátum / čas