

Knogleudtagningsrapport (Autolog)

Udfyldes af udtagningssted: Neurokirurgisk Afdeling, Aalborg Sygehus

Donor/patientlabel	Det modtagende vævscenter
	Klinisk Immunologisk Afdeling Aalborg Sygehus

Udfyldes på K-OP gangen

Donor/patientidentifikation

Identifikationsmåde	<input type="checkbox"/> Donor/patient selv <input type="checkbox"/> ID-armbånd <input type="checkbox"/> Andet hvilken:
---------------------	---

- Donor/patient er blevet informeret om knogle donation til autolog anvendelse.
- Donor/patient har accepteret, at der udtages blodprøver til undersøgelse for Hepatitis, Syfilis og HIV. Donor modtager svar, dersom en af disse prøver findes positive.
- Donor/patient er ukontaktbar. Samtykke skal indhentes på et senere tidspunkt.

Dato

Underskrift

Udfyldes ved operation (udtagning af knogleplade)

Udtagningsansvarliges attestations

Udtagningsansvarliges navn (Kirurgen) (Blok bogstaver)		
	Dato	Underskrift

Alvorlig uønsket hændelse ved udtagning	<input type="checkbox"/> Ja *) se journalnotat <input type="checkbox"/> Nej	
Udtagningstidspunkt	Dato:	Klokken:
Dyrkningsprøve udtaget	<input type="checkbox"/> Ja	

Identifikation af den udtagne knogleplade

Sikring af overensstemmelse mellem patientens navn og CPR.nr. og mærkning af den ydre container med navn og CPR.nr. <small>(FORETAGES VED KNOGLEPLADENS PLACERING I CONTAINEREN)</small>	_____ Underskrift: (Usterile sygeplejerske)
--	--

Batchnummer på container	Plads til at indklippe LABEL/stregkode eller skrive nummeret		
Produktkode	<input type="checkbox"/> Knogleplade <input type="checkbox"/> Delt knogleplade:		

Knogleplade placeret i transportkasse	Dato:	Klokken:	Underskrift
---------------------------------------	-------	----------	-------------

Knogleudtagningsrapport (Autolog) Udfyldes af Klinisk Immunologisk Afdeling

Udfyldes ved modtagelse af knogleplade

Modtagelsestidspunkt	Dato:	Klokken:	Underskrift
----------------------	-------	----------	-------------

Emballageforhold OK	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Evt. kommentarer
---------------------	--	------------------

Knogleplade placeret i ÷ 80° C karantænefryser	Dato:	Klokken:	Underskrift
--	-------	----------	-------------

Udfyldes ved registrering af knogleplade

Korrekt mærkning af knoglecontainer og udtagningsrapport side 1	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Evt. kommentarer
Transportforhold OK	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
		Underskrift

Prøver til smittevirus modtaget	Dato:	Tappenummer
---------------------------------	-------	-------------

Uddatering	Dato:	Underskrift
------------	-------	-------------

Kassation	Dato:	Underskrift
-----------	-------	-------------

Fritekstfelt (evt. bemærkninger)