

DOSSIER DONNEUR DDAC M1 et M2

N° du donneur **NUMDON**

Date de création du dossier **DSYS**

Régulateur

Second régulateur

Médecin SRA d'astreinte

Répartiteur

Non du médecin d'astreinte au PNRG

Site de décès ou de prélèvement

Coordinateur hospitalier

Coordonnées téléphoniques de la CH

Second coordinateur hospitalier

Service

Réanimateur

Le donneur est prélevé ? **PRL**

1 – Identification du donneur

Nom et prénom

Sexe (*M=Homme / F=Femme*)

SEX

Date de naissance (*Date*)

DNAI

Age

AGE

Groupe ABO

ABO / RH

Sous Type A2 ? (*O=Oui, N=Non, ?=Non connu*)

TYPEA2

Confirmation du sous type A2

IA2

(*0=confirmé, 1=Non confirmé*)

*Pour être considéré comme A2 un donneur doit avoir
TYPEA2=O et IA2=0*

Taille

TAI

Poids

POI

A1

A1

A2

A2

B1

B1

B2

B2

C1

C1

C2

C2

DR1

DR1

DR2

DR2

DQB1

DQB1

DQB2

DQB2

DQA1

DQA1

DQA2

DQA2

DP1

DP1

DP2

DP2

Date d'entrée au bloc (Date) **DPRL**

Date d'extraction des organes (Date) **DCL**

Bloc-notes (Texte)

2 – Décès et recherche d'opposition

Constat de la mort **CDCCAO**

Date de l'évènement causal (Date) **DEVN**

S'agit-il d'un suicide ? (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné) **SUI**

Cause de l'arrêt cardio-circulatoire **CACC**

TDR =Trouble du rythme
 COR =Coronaropathie
 CAC =Cardiopathie connue
 INT =Intoxication
 ANO =Anoxie
 EBPO =Embolie pulmonaire
 TAMP =Tamponade
 AUT =Autre
 ? =Non renseigné

Date de survenue de l'arrêt cardiaque (Date) **DAC**

Cet horaire est-il certain ? (O=Oui, N=Non) **DACC**

Si non, indiquez la marge d'incertitude **DACMI**

Historique clinique (Texte) **HC**

Date de décès (arrêt massage) (Date) **DCST**

Recherche d'opposition (Donneur [0 an - 13 ans]) OPPOS

Autorisation des parents ? (T=Totale, P=Partielle, N=Non, IMP=Impossible, ATT=En attente)	ATP
Si Impossible, Autorisation du procureur ? (O=Oui, N=Non, NR=Non renseigné)	APROC
Si Impossible, Autorisation d'une autre juridiction ? (O=Oui, N=Non, NR=Non renseigné)	AJUR
Opposition prélèvement scientifique ? (O=Oui, N=Non, NA=Non abordée)	OPRLS
Obstacle médico-légal ? (O=Oui, N=Non)	OML
Si oui, Levée ? (N=Non, T=Totale, P=Partielle, NR=Non renseignée)	LV
Si Non / Totale / Partielle, Date de la réponse à la levée ? (Date)	DLV
Obstacle administratif ? (O=Oui, N=Non, NR=Non renseigné)	OADMIN
Si oui, Type d'obstacle administratif ? (Texte)	TOADM
Le contexte n'a pas permis d'aboutir au prélèvement ? (O=Oui, NA=Sans objet)	CTXNOP
Si oui, Circonstances ? (Texte)	CIR

Restriction sélective à au moins un élément du corps humain

Si « Autorisation des parents ? » = « Partielle »
 Ou
 « Obstacle médico-légal ? » = « Oui » & « Si oui, Levée ? » = « Partielle »

Restriction organe ? (O=Oui, N=Non)	RSORG
Si oui, Organe (répétable)	
<i>T</i> =Tous	
<i>C</i> =Coeur	
<i>PO</i> =Poumons	
<i>F</i> =Foie	ORG
<i>I</i> =Intestin	
<i>R</i> =Reins	
<i>PA</i> =Pancréas	

Restriction tissu ? (O=Oui, N=Non)

RSTS

Si oui, Tissu (répétable)

T =Tous
Y =Cornées
OMA =Os massifs
OSP =Os spongieux
VA =Valves
PE =Peau
AR =Artères
VE =Veines
AUT =Autres tissus
AVB =Avant-bras
FC =Face
BR =Bras
MA =Mains
U =Utérus

TS

Recherche d'opposition (Donneur [13 ans - 18 ans]) OPPOS

Refus du RNR ? (T=Totale, P=Partielle, PR= Pas de refus, NINT=Non interrogé)	RNRREP
Autorisation des parents ? (T=Totale, P=Partielle, N=Non, IMP=Impossible, ATT=En attente)	ATP (ATP2)
Si Impossible, Autorisation du procureur ? (O=Oui, N=Non, NR=Non renseigné)	APROC (APROC2)
Si Impossible, Autorisation d'une autre juridiction ? (O=Oui, N=Non, NR=Non renseigné)	AJUR (AJUR2)
Opposition prélèvement scientifique ? (O=Oui, N=Non, NA=Non abordée)	OPRLS (OPRLS2)
Obstacle médico-légal ? (O=Oui, N=Non)	OML (OML2)
Si oui, Levée ? (N=Non, T=Totale, P=Partielle, NR=Non renseignée)	LV (LV2)
Si Non / Totale / Partielle, Date de la réponse à la levée ? (Date)	DLV (DLV2)
Obstacle administratif ? (O=Oui, N=Non, NR=Non renseigné)	OADMIN (OADMIN2)
Si oui, Type d'obstacle administratif ? (Texte)	TOADMN (TOADMN2)
Le contexte n'a pas permis d'aboutir au prélèvement ? (O=Oui, NA=Sans objet)	CTXNOP
Si oui, Circonstances ? (Texte)	CIR
<u>Restriction sélective à au moins un élément du corps humain</u>	
Si « Refus du RNR ? » = « Partielle » Ou « Obstacle médico-légal ? » = « Oui » & « Si oui, Levée ? » = « Partielle »	
Restriction organe ? (O=Oui, N=Non)	RSORG (RSORG2)
Si oui, Organe (répétable)	
T =Tous	
C =Coeur	
PO =Poumons	ORG
F =Foie	(ORG2 x 7)
I =Intestin	
R =Reins	
PA =Pancréas	

Restriction tissu ? (O=Oui, N=Non)

RSTS (RSTS2)

Si oui, Tissu (répétable)

T =Tous
Y =Cornées
OMA =Os massifs
OSP =Os spongieux
VA =Valves
PE =Peau
AR =Artères
VE =Veines
AUT =Autres tissus
AVB =Avant-bras
FC =Face
BR =Bras
MA =Mains
U =Utérus

TS (TS2 x 14)

Recherche d'opposition (Donneur \geq 18 ans) OPPOS

Refus du RNR ? (<i>T=Totale, P=Partielle, PR= Pas de refus, NINT=Non interrogé</i>)	RNRREP
Recherche d'opposition du défunt auprès des proches ? (<i>O=Oui, N=Non</i>)	OPDEF
Si oui, Refus exprimé de son vivant transcrit par les proches ? <i>(N=Non, T=Totale, P=Partielle)</i>	RDVTP
Si non, Motif ? <i>(AP=Abandon de procédure, PI=Proches injoignables, PP=Pas de proche, ATR=Autre)</i>	MTF
Si Autre, Précisez (Texte)	PMTF
Refus exprimé par un écrit authentifié ? (<i>N=Non, T=Totale, P=Partielle</i>)	EATH
Majeur protégé ? (<i>O=Oui, N=Non</i>)	MAJPTG
Si oui, Autorisation du tuteur ? <i>(T=Totale, P=Partielle, N=Non, IMP=Impossible, ATT=En attente)</i>	ATUT
Si Totale / Partielle / Non, date de réponse ? (Date)	DATUT
Si Impossible, Autorisation du procureur ? (O=Oui, N=Non, NR=Non renseigné)	APROC <i>(APROC2)</i>
Si Impossible, Autorisation d'une autre juridiction ? <i>(O=Oui, N=Non, NR=Non renseigné)</i>	AJUR <i>(AJUR2)</i>
Opposition prélèvement scientifique ? (<i>O=Oui, N=Non, NA=Non abordée</i>)	OPRLS <i>(OPRLS2)</i>
Le contexte n'a pas permis d'aboutir au prélèvement ? (<i>O=Oui, NA=Sans objet</i>)	CTX
Si oui, Restriction ? (T=Totale, P=Partielle)	CTXR
Si oui, Circonstances ? (Texte)	CTXC
Obstacle médico-légal ? (<i>O=Oui, N=Non</i>)	OML <i>(OML2)</i>
Si oui, Levée ? (N=Non, T=Totale, P=Partielle, NR=Non renseignée)	LV <i>(LV2)</i>
Si Non / Totale / Partielle, Date de la réponse à la levée ? (Date)	DLV <i>(DLV2)</i>
Obstacle administratif ? (<i>O=Oui, N=Non, NR=Non renseigné</i>)	OADMIN <i>(OADMIN2)</i>
Si oui, Type d'obstacle administratif ? (Date)	TOADM <i>(TOADM2)</i>

Restriction sélective à au moins un élément du corps humain

Si « Refus du RNR ? » = « Partielle »

Ou

« Recherche d'opposition du défunt auprès des proches ? » = « Oui » & « Si oui, Refus exprimé de son vivant transcrit par les proches ? » = « Partielle »

Ou

« Refus exprimé par un écrit authentifié ? » = « Partielle »

Ou

« Majeur protégé ? » = « Oui » & « Autorisation du tuteur ? » = « Partielle »

Ou

« Le contexte n'a pas permis d'aboutir au prélèvement ? » = « Oui » & « Restriction » = « Partielle »

Ou

« Obstacle médico-légal ? » = « Oui » & « Si oui, Levée ? » = « Partielle »

Restriction organe ? (O=Oui, N=Non)

RSORG (RSORG2)

Si oui, Organe (répétable)

T =Tous
 C =Coeur
 PO =Poumons
 F =Foie
 I =Intestin
 R =Reins
 PA =Pancréas

ORG
(ORG2 x 7)

Restriction tissu ? (O=Oui, N=Non)

RSTS (RSTS2)

Si oui, Tissu (répétable)

T =Tous
 Y =Cornées
 OMA =Os massifs
 OSP =Os spongieux
 VA =Valves
 PE =Peau
 AR =Artères
 VE =Veines
 AUT =Autres tissus
 AVB =Avant-bras
 FC =Face
 BR =Bras
 MA =Mains
 U =Utérus

TS (TS2 x 14)

3 – Contre-Indications Absolues **CIA**

SIDA (O=Oui, N=Non)	SIDA
Rage (O=Oui, N=Non)	RAGE
Tuberculose évolutive (O=Oui, N=Non)	TBEV
Maladie neuro ou démence évoq. ESS (O=Oui, N=Non)	ESS ?
Utilisation Dure mère (O=Oui, N=Non)	DURM
Ttt Hormmone Hypophysaire extractive (O=Oui, N=Non)	HHPX
ESS familiale (O=Oui, N=Non)	ESSF

4 – Sérologies **VIR**

Admin de prod sang. Pend. l'hospitalisation (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	SANG
Séro. Prél. Avant admin des prod. Sang.(O=Oui, N=Non)	AVSANG
Antigène P24 (+=Positif, -=Négatif, ?=Indéterminé, NF=Non fait, ATT=En attente)	AGP24
DGV VIH (+=Positif, -=Négatif, ?=Indéterminé, NF=Non fait, ATT=En attente)	DGVVIH
DGV VHC (+=Positif, -=Négatif, ?=Indéterminé, NF=Non fait, ATT=En attente)	DGVVHC
DGV VHB (+=Positif, -=Négatif, ?=Indéterminé, NF=Non fait, ATT=En attente)	DGVVHB
Anticorps anti-HTLV (+=Positif, -=Négatif, ?=Indéterminé, NF=Non fait, ATT=En attente)	ACHTLV
Anticorps anti-HCV (+=Positif, -=Négatif, ?=Indéterminé, NF=Non fait, ATT=En attente)	ACHCV
Antigène HBs (+=Positif, -=Négatif, ?=Indéterminé, NF=Non fait, ATT=En attente)	AGHBS
Anticorps anti-HBc (+=Positif, -=Négatif, ?=Indéterminé, NF=Non fait, ATT=En attente)	ACHBC
Anticorps anti-HBs (+=Positif, -=Négatif, ?=Indéterminé, NF=Non fait, ATT=En attente)	ACHBS
Anticorps anti-CMV (+=Positif, -=Négatif, ?=Indéterminé, NF=Non fait, ATT=En attente)	ACCMV
Anticorps anti-EBV (+=Positif, -=Négatif, ?=Indéterminé, NF=Non fait, ATT=En attente)	ACEBV
Syphilis : TPHA (+=Positif, -=Négatif, ?=Indéterminé, NF=Non fait, ATT=En attente)	SYTPHA
Anticorps anti-Toxoplasmose (+=Positif, -=Négatif, ?=Indéterminé, NF=Non fait, ATT=En attente)	ACTOX
Commentaire (Texte)	QVIR

5 – Dossier médical : morphologie, habitus et antécédents

Habitus **DMC**

Alcoolisme (O=Oui, N=Non)	ALCO
Si oui, préciser. (Texte)	QALCOX
Tabagisme (O=Oui, N=Non)	TABAC
Si oui, nombre de paquets-années	NBPQT
Toxicomanie	TOXICO
O = Oui	
IV = Intraveineuse	
NIV = Non-Intraveineuse	
N = Non	
Polytraumatisme (O=Oui, N=Non)	TRAU
Médecin de famille contacté (O=Oui, N=Non)	MED
Commentaire (Texte)	QMDCX

Antécédents chirurgicaux et familiaux – traitement **DATC**

Antécédents chirurgicaux (O=Oui, N=Non, ?= Non, pas à ma connaissance)	ATCC
Si oui, lesquels ? (Texte)	QATCC
Antécédents familiaux (O=Oui, N=Non, ?= Non, pas à ma connaissance)	ATCF
Si oui, lesquels ? (Texte)	QATCF
Autres antécédents (O=Oui, N=Non, ?= Non, pas à ma connaissance)	ATCA
Si oui, lesquels ? (Texte)	QATCA
Le patient suivait-il un traitement ? (O=Oui, N=Non, ?= Non, pas à ma connaissance)	TRT
Si oui, le ou lesquels ? (Texte)	QTRTX

Antécédents médicaux (infections, pathologies) PG

Infection bactérienne ? (O=Oui, N=Non)

BACT

Infection virale ? (O=Oui, N=Non)

VIR

Mycose (O=Oui, N=Non)

MYC

Infection parasitaire (O=Oui, N=Non)

PARA

Allergie connue (O=Oui, N=Non)

ALRGI

Si oui, préciser le type d'allergène

TYPALRGI

ALRGALIM =Alimentaire
 ALRGMED =Médicament
 ALRGVEN =Venin
 ALRGAER =Allergène aérien
 ALRGAUTR =Autre

Commentaires (Texte)

QALRGIX

Séjour > 48h dans les 12 derniers mois ?

SEJ12M

NA =Non applicable
 ETR =Etranger
 OTR =Outremer
 FZE =France zone d'épidémie

Préciser lieu et durée

QSEJ12MX

Pathologies infectieuses : commentaires (Texte)

QINFX

Paludisme confirmé (O=Oui, N=Non)

PALU

Maladie néoplasique (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)

NEO

Maladie néoplasique Organe

NEOORG

GENF =Appareil génital féminin
 GENM =Appareil génital masculin
 GUT =Appareil digestif
 LUNG =Appareil respiratoire
 URO =Appareil urinaire
 LOC =Appareil locomoteur
 LYMP =Système lymphatique et organes
 SCN =Système nerveux
 ENDO =Glandes endocrines
 MXF =Maxillo-faciale
 MOL =Peau et parties molles
 O.R.L. =O.R.L.
 SEIN =Sein
 PAN =Cancer du pancréas
 HEP =Cancer hépatique
 REN =Cancer rénal
 VESI =Cancer de la vésicule
 INCO =Cancer d'origine inconnue

Si oui, indiquez la date diagnostic (Date)

DNEO

Maladie néoplasique: date de rémission (Date)	DREM
Maladie néoplasique : commentaires (Texte)	QNEOX
Maladie de système (lupus, ...) (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	SYS
Si oui, laquelle (Texte)	QMSYX
Si oui, indiquez la date de diagnostic (Date)	DMSY
Pathologie neurologique (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	MNI
Si oui, laquelle (Texte)	QMNIX
Si oui, indiquez la date de diagnostic (Date)	DMNI
Le donneur avait-il une maladie rare ? (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	MRAR
Si oui, laquelle ? (Texte)	QRARX
<u>Antécédents médicaux liés aux organes PATORG</u>	
Hyper tension artérielle?	HTA
NTR =Oui, non traitée	
TR =Oui, traitée	
O =Oui, traitement inconnu	
N =Non	
? =Non renseigné	
Ancienneté de l'HTA	ANCHTA
Traitement de l'HTA (Texte)	QHTAX
Maladie coronaire (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	MCO
Si oui, laquelle ? (Texte)	QMCOX
Maladie myocardique (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	MMC
Si oui, laquelle ? (Texte)	QMCX
Maladie valvulaire (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	MVA
Si oui, laquelle ? (Texte)	QMVX
Maladie hépatique (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	MH
Si oui, laquelle ? (Texte)	QMHX
Diabète	DIAB
ID =Oui, insulino-dépendant	
NID =Oui, non insulino-dépendant	
ID/NID =Oui, insulino-dépendant inconnu	
N =Non	
? =Non renseigné	

Type de diabète <i>T1</i> =Type I <i>T2</i> =Type II <i>INC</i> =Inconnu <i>?</i> =Non renseigné	TDIAB
Maladie pancréatique (autre que diabète) <i>(O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)</i>	MPA
Maladie broncho-pulmonaire <i>AST</i> =Asthme <i>BPCO</i> =BPCO <i>AUT</i> =Autre <i>N</i> =Non <i>?</i> =Non renseigné	MBP
Si oui, laquelle ? (Texte)	QMBPX
Maladie rénale <i>KYS</i> =Kyste <i>LIT</i> =Lithiase <i>AUT</i> =Autre <i>N</i> =Non <i>?</i> =Non renseigné	MR
Si oui, laquelle ? (Texte)	QMRX

6 – Technique de réanimation et Protection organe

Techniques de réanimation avant la ventilation mécanique **TRVM**

Massage cardiaque manuel (O=Oui, N=Non)	MCM
Si oui, Horaire début du massage manuel (Date)	DMCM
Massage cardiaque mécanique (O=Oui, N=Non)	MCME
Si oui, Horaire de massage mécanique (Date)	DMCME
Type de machine	TMCME
<i>AUTO</i> =Méc.Autopulse	
<i>AUTRE</i> =Autre	
<i>MED</i> =Méc.Medtronic	
Ventilation buccale ou par masque facial(O=Oui, N=Non)	VBMF
Si oui, Horaire début de ventilation (Date)	DVBMF
Si oui, Durée de ventilation (min)	DUVBMF
Horaire ventilation méca sur intubation (Date)	DVMI

Techniques de réanimation avant réfrigération TRAR

Bicarbonate injecté (O=Oui, N=Non)	BCI
Adrénaline (mg)	ADR
Autre catécholamine (Texte)	CCA
Remplissage vasculaire	RVAS
ALB =Albumine	
COL =Colloïdes	
CRIS =Cristalloïdes	
CULOT=Culots sanguins	
PLA =Plaquettes	
PLF =Plasma frais congelé	
Autres drogues (préciser) (Texte)	ADROG
Choc électrique externe (nombre) (O=Oui, N=Non)	CEE
Fibrinolyse (O=Oui, N=Non)	FIB
Contrôle électro-cardiographique (O=Oui, N=Non)	CEC1 (CEC)
Date reprise massage ap confir.décès (Date)	DRMCM
Type de massage cardiaque	TMC
MANUEL =Manuel	
MECMED =Méc.Medtronic	
MECAUTO =Méc.Autopulse	
MECAUTRE =Autre	
Lieu prise en charge pr moy.protéc. org.	LMPO
USD =Urgence déchoquage	
RCMP =Réanimation	
BOP =SSPI ou bloc	
Problèmes avt moyens protection org. (Texte)	PAMPO

Préservation des organes par Gillot DBTL

Confirmez-vous que c'est une Gillot? (O=Oui, N=Non)	GILLOT
Horaire début cathétérisme (Date)	DCAT
Site d'introduction de la sonde SCPD =Scarpa droit SCPG =Scarpa gauche VABDO=Voie abdominale	SITSONDE
Technique d'introduction PERP =Percutanée pure CHIRP =Chirurgicale pure MIX =Mixte	TECHINTR
Contrôle de la position par radio (O=Oui, N=Non)	RADIO
Site d'implantation du cathéter veineux SCPD =Scarpa droit SCPG =Scarpa gauche VABDO=Voie abdominale	SITCAT
Début perfusion du liq. de préservation (Date)	DPERF
Type de liquide de préservation utilisé BELZER =Belzer CELSIOR =Celsior PLEGISOL =Plegisol VIASPAN =Viaspan UW =UW IGL1 =IGL1 SCOTT =SCOTT	LIQP
Réfrigération du liquide de préservation (O=Oui, N=Non)	RLIQP
Débit initial des liquides de préserv.(ml/min)	DEBIT
Qté de liquide de préservation (l)	QTELIQP
Monitoring de la pression de perfusion (O=Oui, N=Non)	MPREP
Héparinothérapie (O=Oui, N=Non)	HEPA
Héparinothérapie : dose de charge (UI)	DCHEPA
Héparinothérapie : dose d'entretien (UI/l)	DEHEPA
Thrombolyse par streptokinase (O=Oui, N=Non)	THROM
Réfrigération péritonéale (O=Oui, N=Non)	RPERI
Si oui, début de perfusion péritonéale (Date)	DPERI
Quantité de liquide injecté (l)	QTELIQ

Liquide utilisé <i>LDIAP</i> Liquide de dialyse péritonéal <i>SEPHY</i> Sérum physiologique <i>AUT</i> Autres liquides	LIQUTIL
Lavage péritonéal (O=Oui, N=Non)	LAVPERI
Problèmes éventuels (Texte)	COM
<u>Préservation des organes par CRN CEC (jusqu'en 10/2018) CRN (à partir de 10/2018)</u>	
Confirmez-vous qu'il s'agit d'une CRN ? <i>S</i> =Oui, sur simple scope <i>P</i> =Oui, sur papier <i>N</i> =Non	CEC
Si oui, début du cathétérisme (Date)	DCATHE
Canule artérielle : taille en gauge	TCAAR
Site d'implantation de la canule arté. <i>SCPD</i> =Scarpa droit <i>SCPG</i> =Scarpa gauche	TSITEART
Technique d'implantation <i>PERP</i> =Percutanée pure <i>CHIRP</i> =Chirurgicale pure <i>MIX</i> =Mixte	TECCAN
Contrôle de position canules par radio (O=Oui, N=Non)	CTRLCAN
Canule veineuse : taille en gauge)	TCAVE
Site d'implantation de la canule vein. <i>SCPD</i> =Scarpa droit <i>SCPG</i> =Scarpa gauche	TSITVE
Technique d'implantation de la canule <i>PERP</i> =Percutanée pure <i>CHIRP</i> =Chirurgicale pure <i>MIX</i> =Mixte	TECCANV
Contrôle de la position par radio (O=Oui, N=Non)	CTRLCANV
Technique de CRN <i>PART</i> =partielle <i>CORP</i> =corporelle	TECHCEC
Sonde de Fogarty sus-diaphragmatique (O=Oui, N=Non)	FOGARTY
Contrôle de la position par radio (O=Oui, N=Non)	CTRLRD
Débit moyen de la pompe (l/min)	DMP
Pression de perfusion (mmHg)	PPERF

FiO2 moyenne (pourcentage)	FiO2
Pression de perfusion (mmHg)	PRESPERF
Début de fonctionnement de la CRN (<i>Date</i>)	DDEB
Température utilisée pour la CRN (°c)	TPCEC
Problèmes survenus lors de la CRN (<i>Texte</i>)	COM

7 – Evaluation du donneur

Bilan infectieux INF

Antibiothérapie (O=Oui, N=Non, ?=Indéterminé)

ABX

Si oui, préciser? (Texte)

QABX

Hémocultures bactériologiques

HEMOCB

(+=Positif, -=Négatif, ?=Indéterminé, NF=Non fait, ATT=En attente)

Hémocultures fongiques

HEMOCF

(+=Positif, -=Négatif, ?=Indéterminé, NF=Non fait, ATT=En attente)

Antibiothérapie et résultats cultures (Texte)

QABX

Diagnostic COVID-19 (+ = Positif, - = Négatif, NF = Non fait)
 (A partir du 21/04/2020)

COVID

Date heure du résultat (Date heure)
 (A partir du 21/04/2020)

DTCOVID

Imagerie thoracique évocatrice (O=Oui, N=Non, NF=Non fait)
 (A partir du 21/04/2020)

IMCOVID

RT-PCR Prélèvement naso ou oropharyngé
 (+=Positif, -=Négatif, NF=Non fait)
 (A partir du 21/04/2020)

NASCOVID

RT-PCR Prélèvement endotrachéal
 (+=Positif, -=Négatif, NF=Non fait)
 (A partir du 21/04/2020)

ENDCOVID

RT-PCR Prélèvement sang
 (+=Positif, -=Négatif, ATT=En attente, NF=Non fait)
 (A partir du 21/04/2020)

SGCOVID

Ionoگرامme sanguin (Bilan répétable) IONOS

Na (mmol/l)

NA

K (mmol/l)

K

Cl (mmol/l)

CL

Bicarbonates (mmol/l)

HCO3

Protides (g/l)

PROT

Hématologique (Bilan répétable) HEMAT

Hématies (million/mm)	HEM
Hémoglobine (g/dl)	HGB
Hématocrite (%)	HCT
Leucocytes (/mm ³)	LEU
Fibrinogène (g/l)	FIB
Taux de prothrombine (%)	TP
TCA Malade (s)	TCAM
TCA Témoin (s)	TCAT
Plaquettes (/mm ³)	PLA

8 – Evaluation des organes du donneur

Hépatique biologique (*Bilan répétable*) **FBIOCAO**

Bilirubine totale (µmol/l)	BILT
Bilirubine conjuguée (µmol/l)	BILC
Phosphatases alcalines (UI/l)	PAL
GOT-ASAT (UI/l)	SGOT
GPT-ALAT (UI/l)	SGPT
Gamma GT (UI/l)	GGT
Lactate (mmol/l)	LAC

Bilan rénale biologique **RCAO**

Urée sanguine (µmol/l)	URE
Créatinémie (µmol/l)	CRE
Protéinurie (dosage) (g/l)	PROD

Bilan machine rein droit RDPERFAO

Rein sous machine à perfuser (O=Oui, N=Non)

RDSM

Si non, Motif

RDNMSMM

NOUNOS =Non éligible aux critères UNOS
 ARTMULT =Artères multiples
 ABSMACH =Absence machine
 ATHE =Athérome
 ABSMACHI =Absence de machine
 ABSCONS =Absence de consommables
 PANMACH =Panne machine
 MACHNODISP =Machine non disponible
 PBVASCU =Problème vasculaire artères multiples
 NOPATCH =Pas de Patch
 FUIT =Fuites
 DECIMED =Décision médicale
 AUT =Autre

Si non, Rein mis sur machine secondairement dans le centre de greffe
(O=Oui, N=Non)

RDSMS

Si oui, Site de provenance machine à perfuser (Texte)

RDSITM

Si oui, Motif

RDSMM

UNOS =Eligible aux critères UNOS
 DECIMED =Décision médicale
 DDAC =DDAC
 AUT =Autre

Si oui, Rein déconditionné (O=Oui, N=Non)

RDDECON

Si oui, Motif

RDDECONM

NOUNOS =Non éligible aux critères UNOS
 ABSMACH =Absence machine
 PANMACH =Panne machine
 MACHNODISP =Machine non disponible
 PBVASCU =Problème vasculaire artères multiples
 NOPATCH =Pas de Patch
 FUIT =Fuites
 PBTRANS =Problème de transport
 DECIMED =Décision médicale
 AUT =Autre

Si oui, Type de machine de perfusion

RDTYPM

LIFE =Lifeport (Organ Recovery)
 IGL =RM3 (IGL)
 WAVES =WAVES

Si oui, Type de liquide

RDTLIQ

KPS1 =KPS-1
 BELZER =Belzer
 CELSIOR =Celsior
 PLEGISOL =Plegisol
 VIASPAN =Viaspan
 UW =UW
 IGL1 =IGL1

Si autre, Précisez (<i>Texte</i>)	RDPREC
Si oui, Heure de début de la perfusion (<i>Date</i>)	RDDPER
Si oui, Problèmes de canulation (<i>O=Oui, N=Non</i>)	RDPC
Si oui, Index de résistance de perfusion initial	RDIRI
Si oui, Index de résistance à 30 mn	RDIR30
Si oui, Biopsie de clampage (<i>O=Oui, N=Non</i>)	RDBIOC
Si oui, Date et heure de la biopsie de clampage (<i>Date</i>)	RDDBIOC
Si oui, Résultat de la biopsie de clampage (<i>Texte</i>)	RDRBIOC
Commentaire (<i>Texte</i>)	RDCOM

Bilan machine rein gauche **RGPERFOA**

Rein sous machine à perfuser (O=Oui, N=Non)

RGSM

Si non, Motif

RGNMSMM

NOUNOS =Non éligible aux critères UNOS
 ARTMULT =Artères multiples
 ABSMACH =Absence machine
 ATHE =Athérome
 ABSMACHI =Absence de machine
 ABSCONS =Absence de consommables
 PANMACH =Panne machine
 MACHNODISP =Machine non disponible
 PBVASCU =Problème vasculaire artères multiples
 NOPATCH =Pas de Patch
 FUIT =Fuites
 DECIMED =Décision médicale
 AUT =Autre

Si non, Rein mis sur machine secondairement dans le centre de greffe (O=Oui, N=Non)

RGSMS

Si oui, Site de provenance machine à perfuser (Texte)

RGSITM

Si oui, Motif

RGSM

UNOS =Eligible aux critères UNOS
 DECIMED =Décision médicale
 DDAC =DDAC
 AUT =Autre

Si oui, Rein déconditionné (O=Oui, N=Non)

RGDECON

Si oui, Motif

RGDECONM

NOUNOS =Non éligible aux critères UNOS
 ABSMACH =Absence machine
 PANMACH =Panne machine
 MACHNODISP =Machine non disponible
 PBVASCU =Problème vasculaire artères multiples
 NOPATCH =Pas de Patch
 FUIT =Fuites
 PBTRANS =Problème de transport
 DECIMED =Décision médicale
 AUT =Autre

Si oui, Type de machine de perfusion

RGTYPM

LIFE =Lifeport (Organ Recovery)
 IGL =RM3 (IGL)
 WAVES =WAVES

Si oui, Type de liquide	RGTLIQ
<i>KPS1</i> = <i>KPS-1</i>	
<i>BELZER</i> = <i>Belzer</i>	
<i>CELSIOR</i> = <i>Celsior</i>	
<i>PLEGISOL</i> = <i>Plegisol</i>	
<i>VIASPAN</i> = <i>Viaspan</i>	
<i>UW</i> = <i>UW</i>	
<i>IGL1</i> = <i>IGL1</i>	
Si autre, Précisez (Texte)	RGPREC
Si oui, Heure de début de la perfusion (Date)	RGDPER
Si oui, Problèmes de canulation (O=Oui, N=Non)	RGPC
Si oui, Index de résistance de perfusion initial	RGIRI
Si oui, Index de résistance à 30 mn	RGIR30
Si oui, Biopsie de clampage (O=Oui, N=Non)	RGBIOC
Si oui, Date et heure de la biopsie de clampage (Date)	RGDBIOC
Si oui, Résultat de la biopsie de clampage (Texte)	RGRBIOC
Commentaire (Texte)	RGCOM