

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ

ПРИКАЗ

17.03.2025

№ 222

Саранск

**Об организации медицинской деятельности, связанной с
донорством органов и (или) тканей человека в целях
трансплантации и оказанием медицинской помощи по
профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)»
ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская
центральная клиническая больница»**

В целях совершенствования организации медицинской деятельности, связанной с донорством органов и (или) тканей человека в целях трансплантации, в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 22 декабря 1992 г. № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Российской академии наук от 4 июня 2015 г. № 306н/З «Об утверждении перечня объектов трансплантации», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2012 г. № 567н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю, «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 июня 2016 г. № 355н «Об утверждении порядка учета донорских органов и тканей человека, доноров органов и тканей, пациентов (реципиентов), форм медицинской документации и формы статистической отчетности в целях осуществления учета донорских органов и тканей человека, доноров органов и тканей, пациентов (реципиентов) и порядка их заполнения»,
П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Определить ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница» (далее – ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ») медицинской организацией, осуществляющей деятельность, связанную с донорством органов и (или) тканей человека в целях трансплантации и оказанием медицинской помощи по профилю: «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)», а также осуществляющей забор, заготовку для последующей трансплантации

органов и (или) тканей человека.

2. Утвердить прилагаемые:

Положение об организации медицинской деятельности, связанной с донорством органов и (или) тканей человека в целях трансплантации и оказанием медицинской помощи по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)» в «Мордовская республиканская центральная клиническая больница»;

Карту ведения потенциального донора при смерти мозга;

Лист параметров гомеостаза, этапы эксплантации при мультиорганном изъятии (заполняется анестезиологом, оказывающим пособие);

Акт констатации биологической смерти;

Акт об изъятии органов у донора-трупа для трансплантации;

Акт приема-передачи донорских органов;

Паспорт правой почки;

Паспорт левой почки;

Паспорт сердца;

Паспорт печени;

Форму отчета патологоанатомического отделения о результатах патологоанатомических исследований тел пациентов от 18 лет, умерших от последствий повреждений головного мозга.

3. Главному врачу ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ» С.В. Ладяеву:

обеспечить заключение соглашения с ФГБУ Федеральным научным центром трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «ФНЦТИО им. ак. В.И. Шумакова» Минздрава России) и Приволжским окружным медицинским центром Федерального медико-биологического агентства России (далее – ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России), регламентирующее порядок взаимодействия с ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ» с целью трансплантации изъятых органов;

организацию медицинской деятельности, связанной с донорством органов и (или) тканей человека в целях трансплантации и оказанием медицинской помощи по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)», в соответствии со статьями 47 и 66 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 декабря 2014 г. № 908н «О порядке установления диагноза смерти мозга человека»;

определить и утвердить состав Врачебной комиссии по отбору потенциальных доноров на трансплантацию в ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ» (основной и дублирующий) и их деятельность;

осуществлять учет донорских органов и тканей человека, доноров органов и тканей, пациентов (реципиентов) посредством ведения форм учетной медицинской документации, формы отраслевой статистической отчетности, утвержденных приказом Министерства здравоохранения

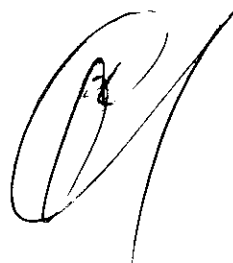
Российской Федерации от 8 июня 2016 г. № 355н «Об утверждении порядка учета донорских органов и тканей человека, доноров органов и тканей, пациентов (реципиентов), форм медицинской документации и формы статистической отчетности в целях осуществления учета донорских органов и тканей человека, доноров органов и тканей, пациентов (реципиентов) и порядка их заполнения» и учетных форм медицинской документации, утвержденных настоящим приказом;

обеспечить эпидемиологическую безопасность при осуществлении медицинской деятельности, связанной с донорством органов и (или) тканей человека и их трансплантацией в соответствии с санитарными правилами и нормами СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»;

предоставлять статистической отчетности по форме № 63 «Сведения о донорстве органов и тканей и трансплантации в медицинских организациях», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 июня 2016 г. № 355н «Об утверждении порядка учета донорских органов и тканей человека, доноров органов и тканей, пациентов (реципиентов), форм медицинской документации и формы статистической отчетности в целях осуществления учета донорских органов и тканей человека, доноров органов и тканей, пациентов (реципиентов) и порядка их заполнения» (далее – приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 июня 2016 г. № 355н), в Министерство здравоохранения Российской Федерации в установленные сроки.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр



О.В. Маркин

Утверждено
приказом Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от « 17 » марта 2025 г. № 222

Положение

об организации медицинской деятельности, связанной с донорством
органов и (или) тканей человека в целях трансплантации и
оказанием медицинской помощи по профилю «хирургия(трансплантация
органов и (или) тканей человека)» в ГБУЗ Республики Мордовия
«Мордовская республиканская центральная клиническая больница»

1. Настоящее положение устанавливает процедуру координации деятельности донорства органов и (или) тканей человека в целях трансплантации и оказания медицинской помощи по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)» в Республике Мордовия и регулирует деятельность ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ», являющегося медицинской организацией, подведомственной Министерству здравоохранения Республики Мордовия, осуществляющей на территории Республики Мордовия медицинскую деятельность, связанную с донорством органов и (или) тканей человека в целях трансплантации и оказанием медицинской помощи по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)».

2. Руководитель ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ» организует работу на базе отделения анестезиологии-реанимации №1 и отделения реанимации и интенсивной терапии №2 по отбору потенциальных доноров.

3. Врачебная комиссия по отбору потенциальных доноров на трансплантацию (далее – Врачебная комиссия) выполняет следующие функциональные обязанности:

определение показаний для начала инициирования процедуры диагностики смерти головного мозга и констатацию смерти человека, являющегося возможным донором органов, в соответствии со статьей 66 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», устанавливающей, что моментом смерти человека является момент смерти его мозга или его биологической смерти (необратимой гибели человека) и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 декабря 2014 г. № 908н «О порядке установления диагноза смерти мозга человека»;

оформление Акта констатации биологической смерти, в соответствии с формой, утвержденной настоящим приказом, в двух экземплярах. Один экземпляр сохраняется в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях (учетная форма №003/У, утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской

Федерации от 5 августа 2022 г. № 530н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и порядков их ведения» (далее – медицинская карта пациента), второй передается Председателю Врачебной комиссии.

4. Изъятие органов и (или) тканей человека для трансплантации допускается по согласованию с руководителем ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ», и только, если на момент изъятия достоверно известно о том, что при жизни пациент или его близкие родственники или законный представитель не заявили о своем несогласии на изъятие органов и (или) тканей после смерти для трансплантации (в соответствии с Федеральным законом от 22 декабря 1992 г. №4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека»).

5. Врачом анестезиологом-реаниматологом отделения анестезиологии-реанимации №1 или отделения реанимации и интенсивной терапии №2, обеспечивается заполнение медицинской карты донора органов (тканей) (учетная форма № 039/у утвержденная Приложением № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 июня 2016 г. № 355н), которая оформляется в двух экземплярах. Один экземпляр сохраняется в медицинской карте пациента ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ», второй передается Председателю Врачебной комиссии.

6. По согласованию с ФГБУ «ФНЦТИО им. ак. В.И. Шумакова» Минздрава России или ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России, врачом-хирургом бригады по изъятию донорских органов медицинской организации, осуществляющей медицинскую деятельность по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)» осуществляется изъятие донорского органа или донорских органов у донора-трупа для трансплантации и фиксируется в Акте об изъятии органов у донора-трупа для трансплантации, в соответствии с формой, утвержденной настоящим приказом, в трех экземплярах. Один экземпляр Акта об изъятии органов у донора-трупа для трансплантации направляется в медицинскую организацию, осуществляющую медицинскую деятельность по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)» (ФГБУ «ФНЦТИО им. ак. В.И. Шумакова» Минздрава России или ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России), второй сохраняется в медицинской карте пациента ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ», третий передается Председателю Врачебной комиссии.

7. Передача донорского органа или донорских органов из ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ» в отделение, осуществляющее трансплантацию, фиксируется врачом-хирургом бригады по изъятию донорских органов медицинской организации, осуществляющей медицинскую деятельность по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)» (по согласованию с ФГБУ «ФНЦТИО им. ак. В.И. Шумакова» Минздрава России или ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России) в Акте

приема-передачи донорских органов, в соответствии с формой, утвержденной настоящим приказом, в трех экземплярах. Один экземпляр Акте приема-передачи донорских органов направляется в медицинскую организацию, осуществляющую медицинскую деятельность по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)» (ФГБУ «ФНЦТИО им. ак. В.И. Шумакова» Минздрава России или ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России) вместе с донорским органом, второй сохраняется в медицинской карте пациента ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ», третий передается Председателю Врачебной комиссии.

8. На каждый донорский орган, направленный на трансплантацию оформляется соответствующий Паспорт донорского органа (далее – Паспорт) по формам, утвержденным настоящим приказом. Паспорт заполняется и подписывается в трех экземплярах врачом-хирургом бригады по изъятию донорских органов медицинской организации, осуществляющей медицинскую деятельность по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)» (по согласованию с ФГБУ «ФНЦТИО им. ак. В.И. Шумакова» Минздрава России или ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России). Один экземпляр Паспорта направляется в медицинскую организацию, осуществляющую медицинскую деятельность по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)» (ФГБУ «ФНЦТИО им. ак. В.И. Шумакова» Минздрава России или ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России) вместе с донорским органом, второй сохраняется в медицинской карте пациента, третий передается Председателю Врачебной комиссии.

(название медицинской организации)

Изъятые органы:

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Spth (%)																				
Диурез (мл)																				
В/в: (мл)																				
Лабораторные показатели перед эксплантацией																				
Натрий:	Калий:					Мочевина:					Креатинин:					О. билирубин:				
Ег:	НЬ:					Тг:					L:									
Свет-ть:	Фибр-н:					АЧТВ:					РФМК:					Сахар:				
Лактат:	Альбумин:																			
Результаты трансплантации																				
Почка (ФИО _____), функция тр-та: исход: _____																				
Почка (ФИО _____), функция тр-та: исход: _____																				
Сердце (ФИО _____), функция тр-та: исход: _____																				
Печень (ФИО _____), функция тр-та: исход: _____																				
Председатель Врачебной комиссии: _____ Заведующий отделением анестезиологии-реанимации №1 или отделения реанимации и интенсивной терапии №2 _____ Врачом анестезиологом-реаниматологом отделения анестезиологии-реанимации №1 или отделения _____ реанимации _____ и _____ интенсивной _____ терапии №2 _____																				

Утвержден
приказом Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от « 17 » марта 2025 г. № 222

АКТ
констатации биологической смерти

Дата составления акта « ____ » _____ 20 ____ г.

Гражданина (ки) _____

№ медицинской карты _____

Наименование медицинской организации _____

Комиссия в составе:

Председатель Врачебной комиссии _____

врач-невролог _____

врач анестезиолог-реаниматолог _____

констатировали биологическую смерть гражданина (ки) в час. _____ мин.,
(точное время).

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подписи:

Председатель Врачебной комиссии: _____

врач анестезиолог-реаниматолог _____

врач-невролог _____

Утвержден
приказом Министерства здравоохранения
Республики Мордовия

от « 17 » марта 2025 г. № 222

АКТ
об изъятии органов у донора-трупа
для трансплантации

Ф.И.О. донора _____

Дата рождения _____

Медицинская организация _____

1. Изъятие донорского (их) органа (ов) произведено после констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга по согласованию главным врачом ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ»

(фамилия, имя, отчество)

2. Производил изъятие донорского (их) органа (ов) врач-хирург медицинской организации, осуществляющей медицинскую деятельность по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)»:

(указать учреждение, должность, ФИО)

3. Способ изъятия донорского (их) органа (ов) (описание операции):

4. При изъятии донорского (их) органа (ов) присутствовали:

Председатель Врачебной комиссии _____

врач анестезиолог-реаниматолог _____

5. Какому учреждению передан (ы) донорский (ие) орган (ы)

(указать учреждение)

6. Время начала и конца изъятия _____

Подписи:

Председатель Врачебной комиссии _____

врач анестезиолог-реаниматолог _____

врач(и)-хирург(и) медицинской
организации, осуществляющей
медицинскую деятельность по
профилю «хирургия (трансплантация
органов и (или) тканей человека)»
(по согласованию) _____

Согласовано: главный врач

ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ» _____

(Ф.И.О.)

/ _____
подпись

Орган _____

Донор (Ф.И.О.) _____

Возраст _____

Група крoви _____

Передан « » 20 г. ч. мин.

ИЗ

(наименование медицинской организации)

(наименование медицинской организации)

Председатель Врачебной комиссии _____ / _____
(Ф.И.О.) подпись

врач-хирург медицинской
организации, осуществляющей
медицинскую деятельность по
профилю «хирургия (трансплантация
органов и (или) тканей человека)»

(по согласованию) _____ / _____
(Ф.И.О.) подпись

Согласовано: главный врач
ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ» _____ / _____
(Ф.И.О.) подпись

Дата: _____

Утвержден
приказом Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от « 17 » марта 2025 г. № 222

Паспорт правой почки

<p>Ф.И.О. донора _____</p> <p>Дата рождения _____ / _____ / _____</p> <p>Возраст, лет _____</p> <p>Пол: М/Ж _____</p> <p>Рост, см _____</p> <p>Вес, кг _____</p> <p>Группа крови ABO _____</p> <p>Резус-фактор: ОТР/ПОЛ _____</p> <p>Фенотип HLA _____</p> <p>№ анализа _____ ВИЧ _____ HBsAg _____</p> <p>НСV _____ Сифилис _____</p>	<p>Медицинская организация _____</p> <p>_____</p> <p>Дата поступления: _____ / _____ / _____</p> <p>в _____ ч. _____ мин.</p> <p>Дата смерти: _____ / _____ / _____</p> <p>в _____ ч. _____ мин.</p> <p>Причина смерти: _____</p> <p>_____</p> <p>Констатация смерти головного мозга: _____</p> <p>ДА/НЕТ</p> <p>Констатация сердечно-легочной смерти: _____</p> <p>ДА/НЕТ</p>																										
<p>КЛИНИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ</p> <p>Температура тела: _____ С°</p> <p>Диурез (после 24 ч.) _____ мл</p> <p>Диурез (посл час) _____ мл</p> <p>АД _____ / _____ мм рт. ст.</p> <p>Период гипотензии: ДА/НЕТ</p> <p>Дата/ время/ длительность мин. _____ / _____ / _____</p> <p>Остановка кровообращения: _____</p> <p>ДА/НЕТ</p> <p>Дата/ время/ длительность мин. _____ / _____ / _____</p>	<p>ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; width: 70%;">Наименование</th> <th style="text-align: left; width: 30%;">Доза</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Антибиотики: _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Диуретики: _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Антидиуретики: _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Вазопрессоры: _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Допмин _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>мкг/кг/мин.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Добутамин _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>мкг/кг/мин.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Адреналин _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>мкг/кг/мин.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Норадреналин _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>мкг/кг/мин.</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Наименование	Доза	Антибиотики: _____		Диуретики: _____		Антидиуретики: _____		Вазопрессоры: _____		Допмин _____		мкг/кг/мин.		Добутамин _____		мкг/кг/мин.		Адреналин _____		мкг/кг/мин.		Норадреналин _____		мкг/кг/мин.	
Наименование	Доза																										
Антибиотики: _____																											
Диуретики: _____																											
Антидиуретики: _____																											
Вазопрессоры: _____																											
Допмин _____																											
мкг/кг/мин.																											
Добутамин _____																											
мкг/кг/мин.																											
Адреналин _____																											
мкг/кг/мин.																											
Норадреналин _____																											
мкг/кг/мин.																											

ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ (посл. 24 часа)

Мочевина _____ АсАТ _____ Глюкоза _____

Креатинин _____ АлСТ _____ Гемоглобин _____

Na _____ о. билирубин _____ о. белок _____

K _____ а-амилаза _____ Лейкоциты _____

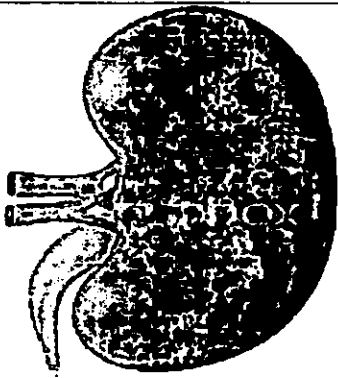
КОНСЕРВАЦИЯ

Гепарин _____ МЕ в _____ ч. _____ мин.

Начало холодной перфузии в _____ ч. _____ мин.

Консервант: Кустодиол/ Другой/ _____ объем _____

Качество перфузии: ОТЛ/ УДВЛ/ НЕУДОВЛ

**ПОЧКА ПРАВАЯ**

Количество артерий: _____

Площадка аорты: ЕСТЬ/НЕТ

Количество вен: _____

Площадка нижней половины вены: ЕСТЬ/НЕТ

Мочеточник: длинный/короткий

Замечания:

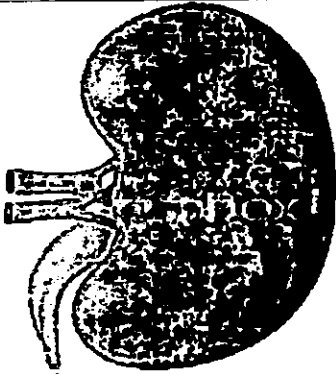
Особенности изъятия:

Врач(и)-хирург(и) медицинской организации, осуществляющей медицинскую деятельность по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)» (по согласованию)/Ф.И.О./подпись/наименование медицинской организации:

Утвержден
приказом Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от « 17 » марта 2025 г. № 222

Паспорт левой почки

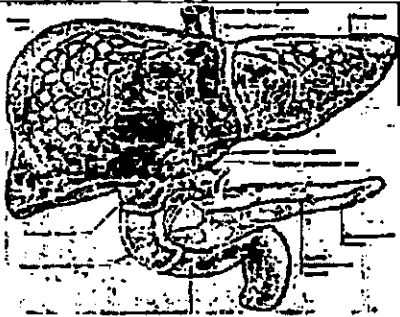
<p>Ф.И.О. донора _____</p> <p>Дата рождения ____/____/____</p> <p>Возраст, лет _____</p> <p>Пол: М/Ж Рост, см _____</p> <p>Вес, кг _____</p> <p>Группа крови АВО _____</p> <p>Резус-фактор: ОТР/ПОЛ Фенотип HLA _____</p> <p>№ анализа ____ ВИЧ ____ HBsAg ____</p> <p>НСV ____ Сифилис ____</p> <p>_____</p>	<p>Медицинская организация _____ _____</p> <p>Дата поступления: ____/____/____</p> <p>в ____ ч. ____ мин.</p> <p>Дата смерти: ____/____/____</p> <p>в ____ ч. ____ мин.</p> <p>Причина смерти: _____ _____</p> <p>Констатация смерти головного мозга: ДА/НЕТ</p> <p>Констатация сердечно-легочной смерти: ДА/НЕТ</p>																										
<p style="text-align: center;">КЛИНИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ</p> <p>Температура тела: _____ С°</p> <p>Диурез (после 24 ч.) _____ мл</p> <p>Диурез (посл час) _____ мл</p> <p>АД ____/____ мм рт. ст.</p> <p>Период гипотензии: ДА/НЕТ</p> <p>Дата/ время/ длительность мин. ____/____/____</p> <p>Остановка кровообращения: ДА/НЕТ</p> <p>Дата/ время/ длительность мин. ____/____/____</p> <p>_____</p>	<p style="text-align: center;">ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; width: 70%;">Наименование</th> <th style="text-align: left; width: 30%;">Доза</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Антибиотики: _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Диуретики: _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Антидиуретики: _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Вазопрессоры:</td> </tr> <tr> <td>Допмин _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">мкг/кг/мин.</td> </tr> <tr> <td>Добутамин _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">мкг/кг/мин.</td> </tr> <tr> <td>Адреналин _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">мкг/кг/мин.</td> </tr> <tr> <td>Норадреналин _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">мкг/кг/мин.</td> </tr> </tbody> </table>	Наименование	Доза	Антибиотики: _____		Диуретики: _____		Антидиуретики: _____		Вазопрессоры:		Допмин _____	_____	мкг/кг/мин.		Добутамин _____	_____	мкг/кг/мин.		Адреналин _____	_____	мкг/кг/мин.		Норадреналин _____	_____	мкг/кг/мин.	
Наименование	Доза																										
Антибиотики: _____																											
Диуретики: _____																											
Антидиуретики: _____																											
Вазопрессоры:																											
Допмин _____	_____																										
мкг/кг/мин.																											
Добутамин _____	_____																										
мкг/кг/мин.																											
Адреналин _____	_____																										
мкг/кг/мин.																											
Норадреналин _____	_____																										
мкг/кг/мин.																											

ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ (посл. 24 часа)	
Мочевина _____	АсАТ _____ Глюкоза _____
Креатинин _____	АлСТ _____ Гемоглобин _____
Na _____	о. билирубин _____ о. белок _____
K _____	а-амилаза _____ Лейкоциты _____
КОНСЕРВАЦИЯ	
Гепарин _____ МЕ в _____ ч. _____ мин.	
Начало холодной перфузии в _____ ч. _____ мин.	
Консервант: Кустодиол/ Другой/ _____ объем _____	
Качество перфузии: ОТЛ/ УДВЛ/ НЕУДОВЛ	
	ПОЧКА ЛЕВАЯ Количество артерий: _____ Площадка аорты: ЕСТЬ/НЕТ Количество вен: _____ Площадка нижней половины вены: ЕСТЬ/НЕТ Мочеточник: длинный/короткий Замечания: _____ _____ _____ _____ Особенности изъятия: _____ _____ _____ _____
	Врач(и)-хирург(и) медицинской организации, осуществляющей медицинскую деятельность по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)» (по согласованию)/Ф.И.О./подпись/наименование медицинской организации: _____ _____ _____

Утвержден
приказом Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от « 17 » марта 2025 г. № 222

Паспорт печени

<p>Ф.И.О. донора _____</p> <p>Дата рождения ____/____/____</p> <p>Возраст, лет _____</p> <p>Пол: М/Ж Рост, см _____</p> <p>Вес, кг _____</p> <p>Группа крови АВО _____</p> <p>Резус-фактор: ОТР/ПОЛ Фенотип HLA _____</p> <p>№ анализа ____ ВИЧ ____ HBsAg _____</p> <p>НСV _____ Сифилис _____</p>	<p>Медицинская организация _____ _____</p> <p>Дата поступления: ____/____/____</p> <p>в ____ ч. ____ мин. Дата смерти: ____/____/____</p> <p>в ____ ч. ____ мин. Причина смерти: _____ _____</p> <p>Констатация смерти головного мозга: ДА/НЕТ Констатация сердечно-легочной смерти: ДА/НЕТ</p>																								
<p>КЛИНИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ</p> <p>Температура тела: _____ С°</p> <p>Диурез (после 24 ч.) _____ мл</p> <p>Диурез (посл час) _____ мл</p> <p>АД ____/____ мм рт. ст.</p> <p>Период гипотензии: ДА/НЕТ</p> <p>Дата/ время/ длительность мин. ____/____/____</p> <p>Остановка кровообращения: ДА/НЕТ</p> <p>Дата/ время/ длительность мин. ____/____/____</p>	<p>ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Наименование</th> <th style="text-align: left;">Доза</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Антибиотики: _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Диуретики: _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Антидиуретики: _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Вазопрессоры:</td> </tr> <tr> <td>Допмин _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>мкг/кг/мин.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Добутамин _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>мкг/кг/мин.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Адреналин _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>мкг/кг/мин.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Норадреналин _____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>	Наименование	Доза	Антибиотики: _____		Диуретики: _____		Антидиуретики: _____		Вазопрессоры:		Допмин _____	_____	мкг/кг/мин.		Добутамин _____	_____	мкг/кг/мин.		Адреналин _____	_____	мкг/кг/мин.		Норадреналин _____	_____
Наименование	Доза																								
Антибиотики: _____																									
Диуретики: _____																									
Антидиуретики: _____																									
Вазопрессоры:																									
Допмин _____	_____																								
мкг/кг/мин.																									
Добутамин _____	_____																								
мкг/кг/мин.																									
Адреналин _____	_____																								
мкг/кг/мин.																									
Норадреналин _____	_____																								

		мкг/кг/мин.
ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ (посл. 24 часа)		
Мочевина _____	АсАТ _____	Глюкоза _____
Креатинин _____	АлСТ _____	Гемоглобин _____
Na _____	о. билирубин _____	о. белок _____
K _____	а-амилаза _____	Лейкоциты _____
КОНСЕРВАЦИЯ		
Гепарин _____ МЕ в _____ ч. _____ мин. Пережатие аорты в _____ ч. _____		
Начало холодной перфузии в _____ ч. _____ мин.		
Холодная перфузия v. portae или s. mesenteric vein в _____ ч. _____		
Консервирующий раствор: Кустодиол/ UW/ Перфадекс/ Другой _____		
	ПЕЧЕНЬ	
	Нормальная анатомия печени: ДА/НЕТ Если НЕТ, уточните: _____ _____ _____ Чревный ствол: ДА/НЕТ Площадка аорты: ДА/НЕТ Общая печеночная артерия: ДА/НЕТ Верхняя брыжеечная артерия: ДА/НЕТ Портальная вена: короткая/длинная Подвздошные артерии: ДА/НЕТ Подвздошные вены: ДА/НЕТ	
Замечания, особенности _____		
Врач(и)-хирург(и) медицинской организации, осуществляющей медицинскую деятельность по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)» (по согласованию)/Ф.И.О./подпись/наименование медицинской организации: _____ _____		

Утвержден
приказом Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от « 17 » марта 2025 г. № 222

Паспорт сердца

<p>Ф.И.О. донора _____</p> <p>Дата рождения _____ / _____ / _____</p> <p>Возраст, лет _____</p> <p>Пол: М/Ж _____</p> <p>Рост, см _____</p> <p>Вес, кг _____</p> <p>Группа крови ABO _____</p> <p>Резус-фактор: ОТР/ПОЛ _____</p> <p>Фенотип HLA _____</p> <p>№ анализа _____ ВИЧ _____ HB_sAg _____</p> <p>HCV _____ Сифилис _____</p>	<p>Медицинская организация _____</p> <p>Дата поступления: _____ / _____ / _____</p> <p>в _____ ч. _____ мин.</p> <p>Дата смерти: _____ / _____ / _____</p> <p>в _____ ч. _____ мин.</p> <p>Причина смерти: _____</p> <p>_____</p> <p>Констатация смерти головного мозга: ДА/НЕТ _____</p> <p>Констатация сердечно-легочной смерти: ДА/НЕТ _____</p>																								
<p style="text-align: center;">КЛИНИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ</p> <p>Температура тела: _____ С°</p> <p>Диурез (после 24 ч.) _____ мл</p> <p>Диурез (посл час) _____ мл</p> <p>АД _____ / _____ мм рт. ст.</p> <p>Период гипотензии: ДА/НЕТ _____</p> <p>Дата/ время/ длительность мин. _____ / _____ / _____</p> <p>Остановка кровообращения: ДА/НЕТ _____</p> <p>Дата/ время/ длительность мин. _____ / _____ / _____</p>	<p style="text-align: center;">ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; width: 70%;">Наименование</th> <th style="text-align: left; width: 30%;">Доза</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Антибиотики: _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Диуретики: _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Антидиуретики: _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Вазопрессоры:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Допмин _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>мкг/кг/мин. _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Добутамин _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>мкг/кг/мин. _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Адреналин _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>мкг/кг/мин. _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Норадреналин _____</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Наименование	Доза	Антибиотики: _____		Диуретики: _____		Антидиуретики: _____		Вазопрессоры:		Допмин _____		мкг/кг/мин. _____		Добутамин _____		мкг/кг/мин. _____		Адреналин _____		мкг/кг/мин. _____		Норадреналин _____	
Наименование	Доза																								
Антибиотики: _____																									
Диуретики: _____																									
Антидиуретики: _____																									
Вазопрессоры:																									
Допмин _____																									
мкг/кг/мин. _____																									
Добутамин _____																									
мкг/кг/мин. _____																									
Адреналин _____																									
мкг/кг/мин. _____																									
Норадреналин _____																									

	мкг/кг/мин.
ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ (посл. 24 часа)	
Мочевина _____	АсАТ _____ Глюкоза _____
Креатинин _____	АлСТ _____ Гемоглобин _____
Na _____	о. билирубин _____ о. белок _____
K _____	а-амилаза _____ Лейкоциты _____
КОНСЕРВАЦИЯ	
Гепарин _____ МЕ в _____ ч. _____ мин. Пережатие аорты в _____ ч. _____	
Начало холодной перфузии в _____ ч. _____ мин.	
Консервирующий раствор: Кустодиол/ UW/ _____ объем	
Перфадекс/Другой _____	
Качество перфузии: ОТЛ/ УДВЛ/ НЕУДОВЛ _____	
	СЕРДЦЕ Размеры сердца: среднее/большое/маленькое Область ощутимого дрожания: ДА/НЕТ Патология клапанов: ЕСТЬ/НЕТ (_____) Атеросклеротические изменения коронарных артерий: ЕСТЬ/НЕТ _____ _____ _____ Особенности изъятия: _____ _____ _____ _____
Врач(и)-хирург(и) медицинской организации, осуществляющей медицинскую деятельность по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)» (по согласованию)/Ф.И.О./подпись/наименование медицинской организации: _____ _____	

Утвержден
приказом Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от « 17 » марта 2025 г. № 222

Форма отчета патологоанатомического отделения о результатах
патологоанатомических исследований тел пациентов от 18 лет, умерших от
последствий повреждений головного мозга
за _____ 20__ г. (ежемесячно)

(название медицинской организации)

№	ФИО	Возраст	№ истории б-ни	Дата смерти	Кол-во к/дней	Изъятые органы	Патологоанатомический диагноз
1							
2							
3							
4							

Заведующий патологоанатомическим отделением
ГБУЗ Республики Мордовия «МРЦКБ» _____ / _____

(Ф.И.О.) подпись

« ____ » _____ 20__ г.

Примечание: отчет в электронном виде направлять Председателю Врачебной комиссии с последующим предоставлением на бумажном носителе