

نام واحد فراهم آوری :

نام و نام خانوادگی اهدا کننده:

ساعت برداشت ارگان :

تاریخ برداشت ارگان :

ارگان برداشتی : کلیه کبد قلب پانکراس ریه روده

توضیحات	امتیاز					
	بسیار بد	بد	متوسط	خوب	عالی	
						۱ مطابقت داشتن اطلاعات ارسالی به واحد تخصیص وزارت بهداشت با واقعیت
						۲ نگهداری مناسب اهدا کننده از زمان انتقال به واحد فراهم آوری تا زمان برداشت ارگانها
						۳ انتقال اهدا کننده در ساعت مقرر به اتاق عمل
						۴ کامل بودن پرونده اهدا کننده از نظر تایید ها مربوطه ، فرم رضایت و آزمایشهای و بررسی های کلینیکی لازم
						۵ حضور متخصص بیهوشی در زمان برداشت ارگان بر بالین اهدا کننده
						۶ حضور یک کوردیناتور از واحد فراهم آوری در زمان برداشت ارگان در اتاق عمل
						۷ وجود پرسنل کافی اتاق عمل جهت انجام برداشت ارگان
						۸ وجود تجهیزات مناسب جهت انجام برداشت ارگان
						۹ برخورد مناسب و پاسخ دهی پرسنل واحد فراهم آوری
						۱۰ برخورد مناسب و پاسخ دهی پرسنل اتاق عمل

انتقادات و پیشنهادات :

امضا	تاریخ	نام و نام خانوادگی ارزیابی کننده*

* = ارزیابی کننده جراحان برداشت کننده ارگان می باشند (کبد، قلب، پانکراس و....)
** = کوردیناتور گیرنده ارگان موظف به تحویل فرم به جراح برداشت کننده و جمع آوری آنها به کارشناس پیوند و بیماریهای خاص تحویل داده می شود.