

# Weefsel donatie



# Weefseldonatie

## Extern


- \* verantwoordelijke student wordt gebeld door prelevatie verpleegkundige
  - \* Verantwoordelijke student verwittigd de medestudenten
- \* Alle studenten registreren zich bij aankomst in het UZ dmv hun badge aan de prikklok
- \* Iedereen verzamelt in de garage van spoedgevallen UZ Gent
- \* transport naar perifeer centrum
  - \* aangekomen aan ok perifeer centrum -> kleedkamer
    - \* **Ingang in de zaal.**


# Locatie Extern



# Materiaal



 **Universitair Ziekenhuis Gent**  
Weestelbank  
Tel: 09/332 43 88  
Fax: 09/332 30 38  
weestelbank@uzgent.be

  
14D...

### GREFES VAN HET LOCOMOTORISCH STELSEL (Bot- en peesgreffes van overleden donor) WEGNEMINGSFORMULIER

**Deel 1: Eigenlijke wegneming van de greffe** (In te vullen door op het moment van prelevatie)

**Identiteit van de donor** (manueel in te vullen of ahv. Adrema-/patientensticker)

Voornaam:  
Familiennaam:  
Geboortedatum/rijksregisternummer:  
Geslacht:

Hoe werd identiteit van de donor geverifieerd : polsarmband / andere :  
Eventuele specificaties (vb. traumata aanwezig vóór prelevatie):  
Plaats van wegneming: OK  
Datum en uur start prelevatie:  
Datum en uur stop prelevatie:  
Datum en uur van start tijdelijke bewaring bij 4°C:

Beschrijving en identificatie van het weggenomen menselijk lichaamsmateriaal:

- 2 serumbuizen
- 2 EDTA-buizen
- 1<sup>e</sup> volgnummer: 14B.....
- Laatste volgnummer: 14B.....

Ondergetekende verklaart 1/ dat de identiteit van de donor, zoals vermeld op het aanmeldingsformulier van betrokken donor, geverifieerd werd; 2/ dat de afwezigheid van verzet gecheckt werd op basis van de informatie vermeld op het aanmeldingsformulier; 3/ dat op basis van de klinische bevindingen (lichamelijk onderzoek) geen contra-indicaties voor de wegneming weerhouden werden en 4/dat de wegneming gebeurde volgens de procedure voor wegneming van muskuloskeletale greffes bij overledenen (DOC\_Pih\_B\_005) .


Naam en handtekening verantwoordelijk preleverend persoon (verpleegkundige of arts):

Namen andere preleverende personen:

Universitair Ziekenhuis Gent  
De Pintelaan 185, B-9000 Gent  
www.uzgent.be

FORM\_Pih\_B\_001\_03

1/08/2013



**UZ** Universitair Ziekenhuis Gent

Laboratorium voor klinische biologie  
 Afdeling microbiologie 3P6  
 Universitair Ziekenhuis Gent  
 De Pintelaan 185  
 9000 Gent  
 09 332 36 44

**AANVRAAG VOOR MICROBIOLOGISCH ONDERZOEK WEEFSELBANK**

<p><b>Aanvrager:</b> Weefselbank UZ Gent</p> <p>Patiëntcode (externe ID*): .....</p> <p><small>* Nauwkeurig noteren/ingeven: xx hoofdletter(s) zzz xx jaartal (bv 12 voor 2012) hoofdletter(s) bv D, C, HK, AMD, ... zzz: serieweet volgt (3 cijfers)</small></p> <p><small>Gebruik dit formulier zo juist mogelijk om tijdverlies in administratie, verwerking en rapportering te beperken.</small></p>	<p>Datum afname: .....</p> <p>Uur: .....</p> <p><b>Voor laboratoriumadministratie:</b>          Patiëntnaam: Weefselbank          Patiëntvoornaam: jaar maand (bv 1201 voor januari 2012) en aansluitend 3 hoofdletters (kies tussen BOT, COB, AMB, KCB, TOB of VAB afhankelijk van wat werd aangeduid in de tabel hieronder). Geen spaties tussenletters!  <b>Patiënt niet creëren, wel selecteren (tenzij bij 1<sup>ste</sup> staal van de maand)</b>          Arts: Hilde Beele (145209)</p> <p>Contact: org</p> <table style="width: 100%; font-size: x-small;"> <tr><td><input type="checkbox"/> aangeduide invullen in veld rechts naast contact en gebruiken voor keuze voornaam</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> MBOTBK</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> MCOBCK</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> MAMBCK</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> MKCBCK</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> MTOBCK</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> MVABCK</td></tr> </table> <p>Afdeling BOTBK Opnametype: POL          (niet aanmaken, wel selecteren, tenzij bij 1<sup>ste</sup> staal van de maand)</p>	<input type="checkbox"/> aangeduide invullen in veld rechts naast contact en gebruiken voor keuze voornaam	<input type="checkbox"/> MBOTBK	<input type="checkbox"/> MCOBCK	<input type="checkbox"/> MAMBCK	<input type="checkbox"/> MKCBCK	<input type="checkbox"/> MTOBCK	<input type="checkbox"/> MVABCK
<input type="checkbox"/> aangeduide invullen in veld rechts naast contact en gebruiken voor keuze voornaam								
<input type="checkbox"/> MBOTBK								
<input type="checkbox"/> MCOBCK								
<input type="checkbox"/> MAMBCK								
<input type="checkbox"/> MKCBCK								
<input type="checkbox"/> MTOBCK								
<input type="checkbox"/> MVABCK								

<p><b>Uw aanvraag en referentie</b></p> <p><input type="checkbox"/> Opsporen van aeroben, anaeroben, gisten en schimmels [WEEF]  <b>OF</b> (slechts 7 van beiden aankruisen)  <input type="checkbox"/> Stam voor verder onderzoek [STAMV]</p> <p><input type="checkbox"/> Uw referentienummer: .....</p> <p><b>[in te brengen als: SPECIF3=]</b></p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Opsporen van aeroben, anaeroben, gisten en schimmels [WEEF]  <b>OF</b> (slechts 1 van beiden aankruisen)  <input type="checkbox"/> Stam voor verder onderzoek [STAMV]</p> <p><input type="checkbox"/> Uw referentienummer: .....</p> <p><b>[in te brengen als: SPECIF3=]</b></p>	<p>Kolom voorbehouden voor laboratoriumadministratie (etiketten)</p>
---	--

LAB-H69.1-B2-BAC  
Opsteller: Jerna Boelens, Klinisch bioloog

Versie 1  
In voege vanaf: 25/08/2011

Pag 1/2  
ZOO

**Weefselbank**  
 De Partelaan 185  
 Tel. 09/332.43.87  
 Fax. 09/332.38.38  
 E-mail: weefselbank@uzgent.be

**VASCULAIRE GREFFES**

VOLGNUMMER GREFFE: 14V 30

TYPE VAATENT (sticker)

**DONORGEGEVENS**

Donornummer: 14D .....

Leeftijd donor:

Geslacht donor: M/V

Doodsoorzaak:

Cardiovasculair      Cerebrovasculair      Trauma(s) (a. verkeert)      Suicide      Andere:

Datum en uur van prelevatie:

Vervaldatum:

Bloedgroep	HLA bcp.	Serologie		PCR	Microbio.	Kweek bij implant	Vrijgave
	JA/NEE	HIV +/-	HCV +/-	HIV +/-			
		HBs Ag +/-	Syphilis +/-	HCV +/-	+/-	JA/NEE	JA/NEE
		HBc AI +/-	HBs AI nd / +/-	HRV +/-			

**GEGEVENS LV.M. DE ALLOGREFFE**

Preparatie en preservatie

Datum en uur preparatie:

Datum en uur overbrengen naar -80°C:

Datum en uur overbrengen naar -150°C:

andere:

Weefselbank  
 De Pintelaan 185  
 Tel. 09/332.43.87  
 Fax. 09/332.38.38  
 E-mail: weefselbank@uzgent.be

**GREFFES VAN HET LOCOMOTORISCH STELSEL**  
 (Bot- en peesgreffes van een overleden donor)

VOLGNUMMER GREFFE: 14B.2.12

TYPE BOT (sticker)

**DONORGEGEVENS**

Donornummer: 14D .....

Leeftijd donor:

Geslacht donor: M/V

Doodsoorzaak:  
 Cardiovasculair

Cerebrovasculair Trauma (s.a. verkeer)

Suicide

Ander:

Datum en uur van prelevatie:

Vervaldatum: .../.../2019

Bloedgr.	HLA bep.	Serologie				PCR	Microbio	Vrijgave
	JA/NEE	HIV +/-	HCV +/-	HIV +/-	HCV +/-	HIV +/-	HCV +/-	JA/NEE
		HBs Ag +/-	Syphilis +/-	HBs Ag +/-	HBV +/-			
		HBc Al +/-	HBs Al nd +/-					

**GEGEVENS I.V.M. DE ALLOGREFTE**

(enkel in te vullen als er afwijking is van de standaardprocedure en aan te vullen met specifieke gegevens in geval van bijzondere behandeling (bv. lyofilisatie))  
 prelevatie:

Preparatie:

Decontaminatie:

Preservatie: cryopreservatie lager dan -40°C

andere:



# Vragen????



**Bedankt**