

DOSSIER DONNEUR SME

1 – IDENTIFICATION DU DONNEUR	3
INFORMATIONS DU DONNEUR.....	3
ACTEURS ET UTILISATEURS DU PRELEVEMENT	4
2 – FILIERE DE PRISE EN CHARGE	4
3 – DECES ET RECHERCHE D'OPPOSITION CDC	5
DECLARATION DE DECES.....	5
CONFIRMATION PARA-CLINIQUE.....	5
RECHERCHE D'OPPOSITION (DONNEUR [0 AN - 13 ANS]).....	6
RECHERCHE D'OPPOSITION (DONNEUR [13 ANS - 18 ANS]).....	8
RECHERCHE D'OPPOSITION (DONNEUR ≥ 18 ANS).....	10
4 – CONTRE-INDICATIONS ABSOLUES CIA	12
5 – SEROLOGIES VIR	13
SEROLOGIES OBLIGATOIRES POUR LA REPARTITION DES ORGANES	13
SEROLOGIES NON-OBLIGATOIRES POUR LA REPARTITION DES ORGANES	13
6 – DOSSIER MEDICAL : MORPHOLOGIE, HABITUS ET ANTECEDENTS	14
MORPHOLOGIE MORPH.....	14
HABITUS DMC.....	14
ANTECEDENTS CHIRURGICAUX ET FAMILIAUX – TRAITEMENT DATC.....	14
ANTECEDENTS MEDICAUX (INFECTIONS, PATHOLOGIES) PG.....	15
ANTECEDENTS MEDICAUX LIES AUX ORGANES PATORG.....	17
7 – BILANS DU DONNEUR	18
BILAN INFECTIEUX INF.....	18
IONOGRAMME SANGUIN (BILAN REPETABLE) IONOS.....	19
BILAN HEMODYNAMIQUE (INSTABILITE) HEMODI.....	20
EVOLUTION HEMODYNAMIQUE (BILAN REPETABLE) EVHEMOD.....	20
HEMATOLOGIQUE (BILAN REPETABLE) HEMAT.....	21
DONNEUR VIH + DEROVIIH.....	22
8 – BILANS THORACIQUES	23
BILAN PULMONAIRE PO.....	23
GAZ DU SANG FIO2 < 100% ET FIO2=100% (BILAN REPETABLE) GDSANGM3.....	25
BILAN CARDIAQUE (BILAN REPETABLE) C.....	25
BILAN MORPHOLOGIE CMORPHO.....	26
9 – BILANS ABDOMINAUX	27
HEPATO-PANCREATIQUE MORPHOLOGIQUE FMORPHO.....	27
HEPATIQUE BIOLOGIQUE (BILAN REPETABLE) FBIO.....	28
BILAN HEPATIQUE : GREFFES DEROGATOIRES VHC-VHB DDERO.....	28
BILAN RENALE BIOLOGIQUE (BILAN REPETABLE) RBIO.....	28
BILAN MACHINE REIN DROIT RDPERF.....	29
BILAN MACHINE REIN GAUCHE RGPREF.....	31
EXAMENS RENAUX EXARE.....	33
BILAN PANCREATIQUE (BILAN REPETABLE) PA.....	34
GRILLE BODY SCAN (A PARTIR DE 25/03/2015) BODYSME.....	34
REIN.....	34
FOIE.....	35
PANCREAS.....	35
CAVITE ABDOMINO-PELVIENNE.....	35
THORAX.....	36
10 – EVALUATION DES ORGANES	37
QUALIFICATION DE L'ORGANE.....	37
REPONSE DE LA PROPOSITION D'ORGANE PAR LE PNRG.....	38
11 – FICHE DE PROPOSITION DPRO	39

12 – BLOC OPERATOIRE40

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	SERV
Réanimateur	
Le donneur est prélevé ?	PRL

1 – Identification du donneur

Informations 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

(0=confirmé, 1=Non confirmé)

IA2

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

Taille (cm)

TAI

Poids (kg)

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 prévisionnelle d'entrée au bloc (Date)

Date d'entrée au bloc (Date)

DPRL

Date de clampage (Date)

DCL

Acteurs et utilisateurs du prélèvement

Dossier créé par

Régulateur

Second régulateur

Médecin SRA d'astreinte

Répartiteur

Médecin d'astreinte au PNRG

Site de décès ou de prélèvement

Coordinateur hospitalier

Coordonnées téléphoniques de la CH

Second coordinateur hospitalier

Service

Réanimateur

Bloc-notes (Texte)

2 – Filière de prise en charge

Site de décès

Site de diagnostic initial de ME clinique

Site de prise en charge initiale

3 – Décès et recherche d'opposition **CDC**

Déclaration de décès

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

Etiologie (cause de décès) **ETI**

VAS =Vasculaire
 AVP =Traumatique A.V.P.
 NAVP =Traumatique Non A.V.P.
 ANO =Anoxie
 TUM =Tumeur
 MEN =Méningite
 INT =Intoxication
 AUT =Autre

Histoire de la maladie (Texte) **CETIX**

Suicide (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné) **SUI**

Durée de séjour en réanimation (Jours) **DREA**

Durée de ventilation (Jours) **DVEN**

Date du constat de la mort (Date) **DCST**

Confirmation para-clinique

Diagnostic de ME clinique confirmé (O=Oui, N=Non) **MEC**

Epreuve d'hypercapnie **EHYP**

OAB =Oui, aboutie
 ONA =Oui, mais non aboutie
 NF =Non faite

Confirmation paraclinique de la ME (O=Oui, N=Non, ?=Non fait) **CPARA**

Si oui, Modalité de la confirmation paraclinique **MCP**

ANG =Angiographie conventionnelle
 ANGSCN =Angio-scanner
 ANGIRM =Angio IRM
 EEG =2 x EEG
 ? =Non renseigné
 CLIN =Examen clinique seul

Si EEG, Date (Date) **DEG1 / DEG2**

Si ANG, ANGSCN, ANGIRM ou CLIN Date (Date) **DCPARA**

Autre mode de dépistage **MCPA**

DOPP =Doppler
 PEAP =PEAP
 AUC =Aucun
 ? =Non renseigné

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

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)

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

ORG

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])

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

Recherche d'opposition (Donneur ≥ 18 ans)

Refus du RNR ? (T=Totale, P=Partielle, PR= Pas de refus, NINT=Non interrogé)	RNRREP
Recherche d'opposition du défunt auprès des proches ? (O=Oui, N=Non)	OPDEF
Si oui, Refus exprimé de son vivant transcrit par les proches ? (N=Non, T=Totale, P=Partielle)	RDVTP
Si non, Motif ? (AP=Abandon de procédure, PI=Proches injoignables, PP=Pas de proche, ATR=Autre)	MTF
Si Autre, Précisez (Texte)	PMTF
Refus exprimé par un écrit authentifié ? (N=Non, T=Totale, P=Partielle)	EATH
Majeur protégé ? (O=Oui, N=Non) (Jusqu'au 06/12/2021)	MAJPTG
Si oui, Autorisation du tuteur ? (Jusqu'au 06/12/2021) (T=Totale, P=Partielle, N=Non, IMP=Impossible, ATT=En attente)	ATUT
Si Totale / Partielle / Non, date de réponse ? (Date) (Jusqu'au 06/12/2021)	DATUT
Si Impossible, Autorisation du procureur ? (O=Oui, N=Non, NR=Non renseigné) (Jusqu'au 06/12/2021)	APROC (APROC2)
Si Impossible, Autorisation d'une autre juridiction ? (Jusqu'au 06/12/2021) (O=Oui, N=Non, NR=Non renseigné)	AJUR (AJUR2)
Opposition prélèvement scientifique ? (O=Oui, N=Non, NA=Non abordée)	OPRLS (OPRLS2)
Le contexte n'a pas permis d'aboutir au prélèvement ? (O=Oui, NA=Sans objet)	CTX
Si oui, Restriction ? (T=Totale, P=Partielle)	CTXR
Si oui, Circonstances ? (Texte)	CTXC
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 ? (Date)	TOADM (TOADM2)

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)

4 – Contre-Indications Absolues **CIA**

SIDA (O=Oui, N=Non) (<i>Jusqu'au 06/12/2021</i>)	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

5 – Sérologies **VIR**

Sérologies obligatoires pour la répartition des organes

Antigène P24 (+=Positif, -=Négatif, ?=Indéterminé, NF=Non fait, ATT=En attente)	AGP24
Combiné HIV (+=Positif, -=Négatif, ?=Indéterminé, NF=Non fait, ATT=En attente) (A partir 01/06/2011)	CHIV (NCHIV,CHIV)
DGVIH (+=Positif, -=Négatif, ?=Indéterminé, NF=Non fait, ATT=En attente)	DGVVIH
DGVVHC (+=Positif, -=Négatif, ?=Indéterminé, NF=Non fait, ATT=En attente)	DGVVHC
DGVVHB (+=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

Sérologies non-obligatoires pour la répartition des organes

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
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
Anticorps anti-HHV8 (+=Positif, -=Négatif, ?=Indéterminé, NF=Non fait, ATT=En attente) (entre 01/07/2022 et 10/06/2006 puis à partir 07/12/2021)	HHV8 (HHV8, ANTIHHV8)
Commentaire (Texte)	QVIR

6 – Dossier médical : morphologie, habitus et antécédents

Morphologie **MORPH**

Périmètre bi-mamelonnaire (cm)	PBI
Hauteur sternale (cm)	HST
Périmètre ombilical (cm)	POM

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)	CDMCX

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)	QTRT

Antécédents médicaux (infections, pathologies) PG

Infection bactérienne ? (O=Oui, N=Non)	BACT
Infection virale ? (O=Oui, N=Non)	VIR
Antécédents de COVID-19 (O=Oui, N=Non, ?= Inconnu) (A partir du 21/04/2020)	COVID
Date du diagnostic (Date) (A partir du 21/04/2020)	DTCOVID
Type de diagnostic (A partir du 21/04/2020) CLIN =Diagnostic clinique uniquement, IMAG =Imagerie thoracique évocatrice, PRL =Prélèvement biologique positif, ? =Inconnu	TCOVID
Gravité (A partir du 21/04/2020) DOM =Prise en charge à domicile, HOSP =Hospitalisation hors réanimation, REA =Hospitalisation en réanimation, INC =Inconnue	GCOVID
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 ALRGALIM =Alimentaire ALRGMED =Médicament ALRGVEN =Venin ALRGAER =Allergène aérien ALRGAUTR =Autre	TYPALRGI
Commentaires (Texte)	QALRGIX
Séjour > 48h dans les 12 derniers mois ? NA =Non applicable ETR =Etranger OUTR =Outremer FZE =France zone d'épidémie	SEJ12M
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 <i>GENF =Appareil génital féminin</i> <i>GENM =Appareil génital masculin</i> <i>GUT =Appareil digestif</i> <i>LUNG =Appareil respiratoire</i> <i>URO =Appareil urinaire</i> <i>LOC =Appareil locomoteur</i> <i>LYMP =Système lymphatique et organes</i> <i>SCN =Système nerveux</i> <i>ENDO =Glandes endocrines</i> <i>MXF =Maxillo-faciale</i> <i>MOL =Peau et parties molles</i> <i>O.R.L. =O.R.L.</i> <i>SEIN =Sein</i> <i>PAN =Cancer du pancréas</i> <i>HEP =Cancer hépatique</i> <i>REN =Cancer rénal</i> <i>VESI =Cancer de la vésicule</i> <i>INCO =Cancer d'origine inconnue</i>	NEOORG
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

Antécédents médicaux liés aux organes PATORG

Hyper tension artérielle?	HTA
<i>NTR =Oui, non traitée</i>	
<i>TR =Oui, traitée</i>	
<i>O =Oui, traitement inconnu</i>	
<i>N =Non</i>	
<i>? =Non renseigné</i>	
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
<i>ID =Oui, insulino-dépendant</i>	
<i>NID =Oui, non insulino-dépendant</i>	
<i>ID/NID =Oui, insulino-dépendant inconnu</i>	
<i>N =Non</i>	
<i>? =Non renseigné</i>	
Type de diabète	TDIAB
<i>T1 =Type I</i>	
<i>T2 =Type II</i>	
<i>INC =Inconnu</i>	
<i>? =Non renseigné</i>	
Maladie pancréatique (autre que diabète)	MPA
<i>(O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)</i>	
Maladie broncho-pulmonaire	MBP
<i>AST =Asthme</i>	
<i>BPCO =BPCO</i>	
<i>AUT =Autre</i>	
<i>N =Non</i>	
<i>? =Non renseigné</i>	
Si oui, laquelle ? (Texte)	QMBPX

Maladie rénale KYS =Kyste LIT =Lithiase AUT =Autre N =Non ? =Non renseigné	MR
Si oui, laquelle ? (Texte)	QMRX

7 – Bilans du donneur

Bilan infectieux INF

Antibiothérapie (O=Oui, N=Non, ?=Indéterminé) Si oui, préciser? (Texte)	ABX QABTX
Hémocultures bactériologiques (+=Positif, -=Négatif, ?=Indéterminé, NF=Non fait, ATT=En attente)	HEMOCB
Hémocultures fongiques (+=Positif, -=Négatif, ?=Indéterminé, NF=Non fait, ATT=En attente)	HEMOCF
Antibiothérapie et résultats cultures (Texte)	QABX
Diagnostic COVID-19 (+ = Positif, - = Négatif, NF = Non fait) (A partir du 21/04/2020)	COVID2
Date heure du prélèvement (Date heure) (A partir du 21/04/2020)	DTCOVID2
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

Le patient a-t-il été vacciné ? (O=Oui, N=Non, ?=Inconnu)
 (A partir du 21/04/2020)

COVAC

Date 1ère injection (Date) (A partir du 21/04/2020)

DTCOVAC1

Nom du vaccin (A partir du 21/04/2020)

TCOVAC1

PFIZER Comirnaty/Pfizer
 MODERNA Covid 19/Moderna
 ASTRA Astra Zeneca
 GSK Sanofi/GSK
 AUT Autres

Si, Autres (A partir du 21/04/2020)

AUCOVAC1

Date 2ème injection (Date) (A partir du 21/04/2020)

DTCOVAC2

Nom du vaccin (A partir du 21/04/2020)

TCOVAC2

PFIZER Comirnaty/Pfizer
 MODERNA Covid 19/Moderna
 ASTRA Astra Zeneca
 GSK Sanofi/GSK
 AUT Autres

Autres (A partir du 21/04/2020)

AUCOVAC2

Date 3ème injection (Date) (A partir du 21/04/2020)

DTCOVAC3

Nom du vaccin (A partir du 21/04/2020)

TCOVAC3

PFIZER Comirnaty/Pfizer
 MODERNA Covid 19/Moderna
 ASTRA Astra Zeneca
 GSK Sanofi/GSK
 AUT Autres

Autres (A partir du 21/04/2020)

AUCOVAC2

Ionogramme sanguin (Bilan répétable) IONOS

Na (mmol/l)	NA
K (mmol/l)	K
Cl (mmol/l)	CL
Bicarbonates (mmol/l)	HCO3
Protides (g/l)	PROT

Bilan hémodynamique (instabilité) HEMODI

Arrêt cardiaque récupéré ? O =Oui, arrêt cardiaque récupéré N =Non, pas d'arrêt cardiaque ? =Non Renseigné	ACR
Durée de l'arrêt cardiaque (min)	ACD
Arrêt cardiaque : Adrénaline (mg)	ACADR
Choc électrique externe	CEE
CIVD (clinique et biologique) (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	CIVD
Episode d'oligo-anurie (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	OLIA
Sonde de perfusion in situ (Gillot) (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	GILLO
Transfusion: concentré globulaire (poche)	CGL
Plasma frais congelé (poche)	PLF
Concentré plaquettaire (unité)	CPL
Albumine (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	ALBU
Autres médicaments (Texte)	AUTRMED

Evolution hémodynamique (Bilan répétable) EVHEMOD

Température centrale (°c)	TEMPC
Pression Artérielle Systolique (mmHg)	PAN
Pression Artérielle moyenne (mmHg)	PAM
Fréquence cardiaque (/min)	POULS
Pression Veineuse Centrale (cm H2O)	PVC
Diurèse horaire (ml/h)	DIUH
Amines : dopamine (gamma.k/mn)	DOP
dobutamine (gamma.k/mn)	DOB
Adrénaline (mg/h)	ADR
Noradrénaline (mg/h)	NOR

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

Donneur VIH + DEROVIH (A partir 07/11/2021)

Sous traitement anti viral stable depuis 12 mois (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	TRTVIH
Au moins une PCR ARN VIH réalisée au cours de ces 12 mois (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	PCRVIH12
Toutes les PCR ARN VIH réalisées au cours des 12 derniers mois < 50 copies/mL (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)	PCRVIH
Au moment du don, Maladie opportuniste	
Pneumocystose (O=Oui, N=Non)	MOPNEU
Toxoplasmose (O=Oui, N=Non)	MOTOXO
Cryptococcose (O=Oui, N=Non)	MOCRYP
Infections à Mycobacterium typique (Tuberculose) (O=Oui, N=Non)	MOINFT
Infections à Mycobacterium atypique (Avium complex) (O=Oui, N=Non)	MOINFAT
Infections à CytomégaloVirus (CMV) (O=Oui, N=Non)	MOINFC
Infections digestives parasitaires (Cryptosporidie, Microsporidie, Isospora belli) (O=Oui, N=Non)	MOINFD
Candidose œsophagienne (O=Oui, N=Non)	MOINFO
Evaluation de la fibrose (METAVIR)	
<i>BIOPSI</i> = Biopsie	EVALFIB
<i>FIBRO</i> = Fibroscan	
<i>?</i> = Non fait	
Résultat (F0 / F1 / F2 / F3 / F4)	RESULT

8 – Bilans Thoraciques

Bilan pulmonaire PO

Traumatisme broncho-pulmonaire actuel <i>N</i> =Non <i>REC</i> =Oui, récent <i>ANC</i> =Oui, ancien <i>?</i> =Non renseigné	TBP
Lésion pleurale traumatique actuelle <i>N</i> Non <i>REC</i> Oui, récent <i>ANC</i> Oui, ancien <i>?</i> Non renseignée	LPT
Radiographie thoraco-pulmonaire <i>NOR</i> =Normale <i>ANO</i> =Anormale <i>NF</i> =Non faite <i>?</i> =Non renseignée	RTP
Atelectasie <i>N</i> =Non <i>D</i> =Oui droit <i>G</i> =Oui gauche <i>B</i> =Oui bilat	ATL
contusion pulmonaire <i>N</i> =Non <i>D</i> =Oui droit <i>G</i> =Oui gauche <i>B</i> =Oui bilat	CTP
Inhalation <i>N</i> =Non <i>D</i> =Oui droit <i>G</i> =Oui gauche <i>B</i> =Oui bilat	INH
Infiltrat <i>N</i> =Non <i>D</i> =Oui droit <i>G</i> =Oui gauche <i>B</i> =Oui bilat	INFI (INF)
Epanchement <i>N</i> =Non <i>D</i> =Oui droit <i>G</i> =Oui gauche <i>B</i> =Oui bilat	EPA

Aspirations trachéo-bronchiques

ATB

Propre =*Propres*

Sale =*Sales*

Sang =*Sanglantes*

? =*Non renseignées*

Prélèvement bactériologique

PRB

- =*Négatif*

+ =*Positif*

NOR =*Normal*

ANO =*Anormal*

ATT =*En attente*

NF =*Non fait*

? =*Non renseigné*

Fibroscopie bronchique

FSBR

N =*Non*

NR =*Non réalisable*

O =*Oui*

? =*Non renseigné*

Commentaire (Texte)

QPO

Gaz du sang $FiO_2 < 100\%$ et $FiO_2=100\%$ (Bilan répétable) GDSANGM3

FiO₂<100

FiO ₂ <100 : pourcentage :	FIO2
...pH	PH100 (PH<100)
...PaCO ₂	PCO2100 (PCO ₂ <100)
...PaO ₂	PO2100 (PO ₂ <100)
...CO ₃ H-	CO3H100 (CO ₃ H-<10)
...SaO ₂	SAO2100 (SAO ₂ <100)
...PEEP	PEP<100 (PEP<100)

FiO₂=100

FiO ₂ =100 : pH	PH
...PaCO ₂	PCO2
...PaO ₂	PO2 (PO ₂ -)
...CO ₃ H-	CO3H (CO ₃ H--)
...SaO ₂	SAO2
...PEEP	PEP

Bilan cardiaque (Bilan répétable) C

CPK totale	CPK
CPK MB	CPKMB
<u>Troponinémie</u>	
Troponinémie (IC) (Jusqu'au 02/04/2013)	TROPO
- Standard (T ou I) (A partir de 02/04/2013)	TROP_STD
- Hyper Sensible (HS) (A partir de 02/04/2013)	TROP_HS1
- Hyper Sensible (HS) (A partir de 02/04/2013)	TROP_HS2
- 99ème percentile (A partir de 02/04/2013)	99PERC

Bilan morphologie CMORPHO

Traumatisme cardiaque actuel N =Non REC =Oui, récent ANC =Oui, ancien ? =Non renseigné	TCA
Electrocardiogramme ECG NOR =Normal ANO =Anormal NF =Non fait ? =Non renseigné	ECG
Si Normal ou Anormal, Compte rendu de l'ECG (Texte)	RECGX
Echocardiographie (type) EETT =Echo ETT EETO =Echo ETO NF =Non fait ? =Non renseigné	ECHOC
Si echo faite, Résultat de l'échographie NOR =Normal ANO =Anormal ? =Non renseigné	ECHOCRES
Si echo faite, Fraction d'éjection	FRACEJ
Si echo faite, Mesure épaisseur du septum interventriculaire ? F =Faite NF =Non faite	MESEPINV
Si Fait, Epaisseur du septum interventriculaire	EPSEPINV
Si echo faite, Compte rendu de l'échographie (Texte)	RECHOCX
Coronarographie NOR =Normal ANO =Anormal NF =Non fait ? =Non renseigné	CORO
Si normal ou anormal, Compte rendu de la coronarographie (Texte)	CDCOX

9 – Bilans abdominaux

Hépto-pancréatique morphologique **FMORPHO**

Traumatisme pancréatique actuel

N =Non
 REC =Oui, récent
 ANC =Oui, ancien
 ? =Non renseigné

TPA

Traumatisme hépatique actuel

? Non renseigné
 N Non
 REC Oui, récent
 ANC Oui, ancien

TH

Echographie hépto-biliaire

NOR =Normale
 STEATOSE =Stéatose
 NODULE =Nodule
 KYSTE =Kyste
 SCLEROSE =Sclérose
 HEPATOMEG =Hépatomégalie
 ANOA =Anormale, autres
 ? =Non renseignée
 NF =Non faite

ECHOA

Résultat échographie hépto-biliaire (Texte)

CRECHX

Biopsie

NOR Normale
 ANO Anormale
 ? Non renseignée
 NF Non faite

BIOP

Résultat de la biopsie (Texte)

CRBIOX

Scanner hépto-biliaire (Jusqu'au 25/03/2015)

NOR =Normal
 STEATOSE =Stéatose
 NODULE =Nodule
 KYSTE =Kyste
 SCLEROSE =Sclérose
 HEPATOMEG =Hépatomégalie
 ANOA =Anormal, autres
 ? =Non renseigné
 NF =Non fait

TDM

Résultat scanner hépto-biliaire (Jusqu'au 25/03/2015) (Texte)

CRDMX

Hépatique biologique (Bilan répétable) FBIO

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 hépatique : greffes dérogatoires VHC-VHB DDERO

ARN-HCV (en copies/ml)	CHVIR
ARN-HCV (en UI)	CHVUI
Génotype (si HCV+) (Texte)	GENOTYP
Evaluation de la fibrose (METAVIR)	
<i>BIOPSI = Biopsie</i>	
<i>FIBRO = Fibroscan</i>	EVALFIB
Résultat	
<i>F0 = F0</i>	
<i>F1 = F1</i>	
<i>F2 = F2</i>	
<i>F3 = F3</i>	
<i>F4 = F4</i>	RESULT
ARN-HCV Hépatique (en copies/ml)	PCRHEP
ARN-HCV Hépatique (en UI)	PCRUI

Bilan rénale biologique (Bilan répétable) RBIO

Urée sanguine (µmol/l)	URE
Créatinémie (µmol/l)	CRE
Protéinurie (dosage) (g/l)	PROD
Dose hormone anti-diurétique (µg)	DSADH

Bilan machine rein droit RDPERF

Rein sous machine à perfuser (O=Oui, N=Non) (A partir du 01/01/2012)

RDSM

Si non, Motif (A partir du 01/01/2012)

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) (A partir du 01/01/2012)

RDSMS

Si oui, Site de provenance machine à perfuser (Texte) (A partir du 01/01/2012)

RDSITM

Si oui, Motif (A partir du 01/01/2012)

RDSMM

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

Si oui, Rein déconditionné (O=Oui, N=Non) (A partir du 01/01/2012)

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 (A partir du 08/2009)

RDTYPM

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

Si oui, Type de liquide (A partir du 08/2009) KPS1 =KPS-1 BELZER =Belzer CELSIOR =Celsior PLEGISOL =Plegisol VIASPAN =Viaspan UW =UW IGL1 =IGL1	RDTLIQ
Si autre, Précisez (Texte) (A partir du 08/2009)	RDPREC
Si oui, Heure de début de la perfusion (Date) (A partir du 08/2009)	RDDPER
Si oui, Problèmes de canulation (O=Oui, N=Non) (A partir du 08/2009)	RDPC
Si oui, Index de résistance de perfusion initial (A partir du 08/2009)	RDIRI
Si oui, Index de résistance à 30 mn (A partir du 08/2009)	RDIR30
Si oui, Biopsie de clampage (O=Oui, N=Non) (A partir du 08/2009)	RDBIOC
Si oui, Date et heure de la biopsie de clampage (Date) (A partir du 08/2009)	RDDBIOC
Si oui, Résultat de la biopsie de clampage (Texte) (A partir du 08/2009)	RDRBIOC
Commentaire (Texte) (A partir du 08/2009)	RDCOM

Bilan machine rein gauche RGPERF

Rein sous machine à perfuser (O=Oui, N=Non) (A partir du 01/01/2012)

RGSM

Si non, Motif (A partir du 01/01/2012)

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) (A partir du 01/01/2012)

RGSMS

Si oui, Site de provenance machine à perfuser (Texte) (A partir du 01/01/2012)

RGSITM

Si oui, Motif (A partir du 01/01/2012)

RGSM

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

Si oui, Rein déconditionné (O=Oui, N=Non) (A partir du 01/01/2012)

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 (A partir du 08/2009)

RGTYPM

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

Si oui, Type de liquide (A partir du 08/2009) KPS1 =KPS-1 BELZER =Belzer CELSIOR =Celsior PLEGISOL =Plegisol VIASPAN =Viaspan UW =UW IGL1 =IGL1	RGTLIQ
Si autre, Précisez (Texte) (A partir du 08/2009)	RGPREC
Si oui, Heure de début de la perfusion (Date) (A partir du 08/2009)	RGDPER
Si oui, Problèmes de canulation (O=Oui, N=Non) (A partir du 08/2009)	RGPC
Si oui, Index de résistance de perfusion initial (A partir du 08/2009)	RGIRI
Si oui, Index de résistance à 30 mn (A partir du 08/2009)	RGIR30
Si oui, Biopsie de clampage (O=Oui, N=Non) (A partir du 08/2009)	RGBIOC
Si oui, Date et heure de la biopsie de clampage (Date) (A partir du 08/2009)	RGBIOC
Si oui, Résultat de la biopsie de clampage (Texte) (A partir du 08/2009)	RGRBIOC
Commentaire (Texte) (A partir du 08/2009)	RGCOM

Examens rénaux EXARE

Traumatisme rénal droit actuel

N =Non
 REC =Oui, récent
 ANC =Oui, ancien
 ? =Non renseigné

TRD

Traumatisme rénal gauche actuel

N =Non
 REC =Oui, récent
 ANC =Oui, ancien
 ? =Non renseigné

TRG

Echographie abdomino-pelvienne

NOR =Normale
 ANO =Anormale
 NF =Non faite
 ? =Non renseignée

EAP

Compte rendu écho abdomino-pelvienne (Texte)

CREAPX

ECBU bactériologiques

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

ECBUB

ECBU fongiques

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

ECBUF

ECBU - autres précisions (Texte)

QECBUX

Biopsie rénale (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné)

BIOR

Compte rendu de la biopsie rénale (Texte)

CRBIRX

Protéinurie (bandelette)

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

PRO2

Leucocyturie (bandelette)

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

LEU2

Hématurie (bandelette)

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

HEM2

Glycosurie (bandelette)

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

GLY2

Informations complémentaires (Texte)

CEXAREX

Echographie rénale (Jusqu'au 25/03/2015)

NOR =Normale
 ANO =Anormale
 NF =Non faite
 ? =Non renseignée

EREN

Compte rendu de l'échographie rénale (Jusqu'au 25/03/2015) (Texte)

CRERENX

Bilan pancréatique (Bilan répétable) PA

Glycémie (mmol/l)	GLY
Amylasémie (UI/l)	AMY
Lipasémie (UI/l)	LIP

Grille Body Scan (A partir de 25/03/2015) BODYSME

Un body scan a-t-il été réalisé ? (O=Oui, N=Non)	BODY
Si non, pourquoi? <ul style="list-style-type: none"> INS =Instabilité thermodynamique LOG =Logistique transport REF =Refus de l'équipe ALE =Allergie à l'iode IND =Indisponibilité du scanner AUT =Autre 	WHYNOT
Si autre, Précisez (Texte)	PRECIS
Si oui, Commentaire? (Texte)	COMM
REIN	
Droit – Taille (mm)	TAID
Gauche - Taille gauche (mm)	TAIG
Droit - Présence d'une lésion d'allure tumorale suspecte (O=Oui, N=Non)	LESTUMRD
Gauche - Présence d'une lésion d'allure tumorale suspecte (O=Oui, N=Non)	LESTUMRG
Droit - Nombre d'artères rénales	NARD
Gauche - Nombre d'artères rénales	NARG
Droit - Artères polaires (O=Oui, N=Non)	APOD
Gauche - Artères polaires (O=Oui, N=Non)	APOG
Droit - Si oui, préciser (Texte)	OUIAPOD
Gauche - Si oui, préciser (Texte)	OUIAPOG
Droit - Plaques calcifiées : Ostium (O=Oui, N=Non)	PCOD
Gauche - Plaques calcifiées : Ostium (O=Oui, N=Non)	PCOG
Droit - Plaques calcifiées : Tronc (O=Oui, N=Non)	PCTD
Gauche - Plaques calcifiées : Tronc (O=Oui, N=Non)	PCTG
Droit - Artère rénale, origine ectopique iliaque (O=Oui, N=Non)	AROEID

Gauche - Artère rénale, origine ectopique iliaque (O=Oui, N=Non)	AROEIG
Gauche - Veine rénale gauche rétro-aortique (O=Oui, N=Non)	VRGRAG
Droit - Lithiase rénale (O=Oui, N=Non)	LIRED
Gauche - Lithiase rénale (O=Oui, N=Non)	LIREG
Droit - Dilatation des cavités pyélocalicielles (O=Oui, N=Non)	DCPD
Gauche - Dilatation des cavités pyélocalicielles (O=Oui, N=Non)	DCPG
Commentaire (Texte)	COMREIN
<u>FOIE</u>	
Flèche hépatique droite (mm)	FHEPAD
Coupe coronale (mm)	CCORO
Densité spontanée Foie (UH)	DENSFOIE
Densité spontanée Rate (UH)	DENSRATE
Présence d'une lésion d'allure tumorale suspecte (O=Oui, N=Non)	LESTUMF
Vaisseaux : artère hépatique droite issue de l'artère mésentérique supérieure (O=Oui, N=Non)	ARTHEPD
Vaisseaux : artère hépatique gauche issue du tronc cœliaque ou de l'aorte (O=Oui, N=Non)	ARTHEPG
Vaisseaux : autre variante anatomique (O=Oui, N=Non)	AUTVARAN
Veine porte distribution habituelle (O=Oui, N=Non)	VEINPORT
Commentaires (Texte)	COMFOIE
<u>PANCREAS</u>	
Calcifications (O=Oui, N=Non)	CALCI
Commentaires (Texte)	COMPANCR
<u>CAVITE ABDOMINO-PELVIENNE</u>	
Présence d'une lésion d'allure tumorale suspecte (O=Oui, N=Non)	LESTUMPA
Poly adénopathie supérieure à 15 mm (O=Oui, N=Non)	POLYADOA
Commentaires (Texte)	COMPANC
<u>VAISSEAUX - Plaques calcifiées</u>	
Tronc coeliaque (O=Oui, N=Non)	TRONCOEL

Aorte abdominale (O=Oui, N=Non)	AORTABDO
Carrefour aorto iliaque (O=Oui, N=Non)	CARRAORT
Artère mésentérique supérieure (O=Oui, N=Non)	ARTMESSU
<u>THORAX</u>	
Droit - Présence d'une lésion d'allure tumorale suspecte (O=Oui, N=Non)	LESTUMTD
Gauche - Présence d'une lésion d'allure tumorale suspecte (O=Oui, N=Non)	LESTUMTG
Droit - Poly adénopathie supérieure à 15 mm (O=Oui, N=Non)	POLYADTD
Gauche - Poly adénopathie supérieure à 15 mm (O=Oui, N=Non)	POLYADTG
Anomalie médiastin (O=Oui, N=Non)	ANOMED
Droit - Epanchement gazeux (O=Oui, N=Non)	EPANGAZD
Gauche - Epanchement gazeux (O=Oui, N=Non)	EPANGAZG
Droit - Epanchement liquidien (O=Oui, N=Non)	EPANLIQD
Gauche - Epanchement liquidien (O=Oui, N=Non)	EPANLIQG
Droit – Atélectasie (O=Oui, N=Non)	ATELECD
Gauche – Atélectasie (O=Oui, N=Non)	ATELECG
Droit - Contusion pulmonaire (O=Oui, N=Non)	CONTPULD
Gauche - Contusion pulmonaire (O=Oui, N=Non)	CONTPULG
Droit – Infiltrat (O=Oui, N=Non)	INFILD
Gauche – Infiltrat (O=Oui, N=Non)	INFILG
Droit - Images compatibles avec une inhalation (O=Oui, N=Non)	IMACOMPD
Gauche - Images compatibles avec une inhalation (O=Oui, N=Non)	IMACOMPG
Commentaires (Texte)	COMTHO

10 – Evaluation des organes

Qualification de l'organe

Organe à réguler

Partie de l'Organe

Evaluation de l'organe

En cours d'évaluation

Non proposable

Validé

Répartition demandée

Motif de non proposition d'organe

ABD PREL ASSOCIE INTESTIN OU FOIE
AGE AGE
ALC ALCOOLISME CHRONIQUE
ANO ANOMALIE BIOLOGIQUE
APA ANTECEDENT PULMONAIRE
AUT AUTRE CAUSE
CAR PAT CARDIOVASCULAIRE ANTERIEUR
COVID COVID-19 Positif
DEC PROBLEME ANATOMIQUE DU GREFFON
DLP DELAI (LOGISTIQUE PRELEVEMENT)
DOM DOM-TOM (DELAIS ISCHEMIE)
GAZ GAZOMETRIE
HEM INSTABILITE HEMODYNAMIQUE
INH INHALATION
INT INTERVENTION CHIR. ABDOMINALE
IRA INSUFF. RENALE AIGUE
ISHCH DELAI:ISCHEMIE CHAUDE DEPASSEE
MFV MAUVAISE FN VENTRICULAIRE
MPH MORPHOLOGIE
NEP NEPHRO PRE EXISTANTE
NPR NON PROPOSE (LOGISTIQUE)
OPP OPPOSITION POUR L'ORGANE
PAR PAS DE RECEVEUR
PBL PROBLEME LOGISTIQUE
PNE PNEUMOPAT.AUTRE QU'INHALATION
PPF PRELEVEMENT ASSOCIE DE PA OU F
RPR RESTRICTION AU PRÉLÈVEMENT
STE ASPECT STEATOSIQUE
STU SUSPICION TUMEUR
TRA TRAUMATISME
TUM TUMEUR
VIH Non proposable Score Metavir
VIR Sérologie HBc ou HCv positive
VIR2 Ag HBs positif
VIR2 HCv ou Ag HBs positif
VIR3 Non proposable VHB positif

Date et heure étape d'évaluation (Date)

Réponse de la proposition d'organe par le PNRG

Réponse PNRG

Accord répartition

Refus répartition

Date et heure (Date)

Motif de non proposition du PNRG

ABD PREL ASSOCIE INTESTIN OU FOIE
AGE AGE
ALC ALCOOLISME CHRONIQUE
ANO ANOMALIE BIOLOGIQUE
APA ANTECEDENT PULMONAIRE
AUT AUTRE CAUSE
CAR PAT CARDIOVASCULAIRE ANTERIEUR
COVID COVID-19 Positif
DEC PROBLEME ANATOMIQUE DU GREFFON
DLP DELAI (LOGISTIQUE PRELEVEMENT)
GAZ GAZOMETRIE
HEM INSTABILITE HEMODYNAMIQUE
INH INHALATION
IRA INSUFF. RENALE AIGUE
MFV MAUVAISE FN VENTRICULAIRE
NEP NEPHRO PRE EXISTANTE
NPR NON PROPOSE (LOGISTIQUE)
OPP OPPOSITION POUR L'ORGANE
PAR PAS DE RECEVEUR
PNE PNEUMOPAT.AUTRE QU'INHALATION
RPR RESTRICTION AU PRÉLÈVEMENT
STE ASPECT STEATOSIQUE
TRA TRAUMATISME

Commentaire (Texte)

11 – Fiche de proposition **DPRO**

Numéro de proposition	NUMPROP
Code greffon proposé	ORGPROP
Code greffon détaillé proposé	PARTPROP
Code équipe de greffe	EQUIPGRF
Motif appel	MOTIFAPL MOTIFAPL_LIB
Rang de l'appel	RANGAPL
Date et heure de l'appel initial	DAPPEL HAPPEL
Date et heure de la proposition à l'équipe	DENREGISTR
Nom du contact	
Date et heure de la réponse de l'équipe	DEREPONS HREPONS
Nom du contact	
Condition précisée par l'équipe	
Date et heure d'attribution ou de non attribution	
Nom du contact	
Décision d'attribution ou de non-attribution	REPONSAP REPONSAP_LIB
Motif de non-attribution	REFUSORG REFUSORG_LIB
Motif complémentaire de non-attribution	
Problèmes d'attribution	LITIGE
Commentaire	CREFUSORG
Transformation du greffon	

12 – Bloc opératoire

Date et heure prévisionnelle d'entrée au bloc *(Date)*

Prélèvement des organes

Motif de non prélèvement

Date et heure de clampage *(Date)*

DCL

Date et heure d'entrée au bloc *(Date)*

Commentaire *(Texte)*

Autre *(Texte)*

Par organe :

Organe / partie d'organe

Equipe de prélèvement

Prélevé