

DOSSIER DONNEUR VIVANT DE FOIE

1 – IDENTIFICATION DU DONNEUR.....	2
Identification du donneur	2
Adresse où le donneur peut être joint.....	3
Adresse permanente	3
2 – INSCRIPTION.....	4
3 – COMITE DONNEUR VIVANT	5
Comité donneur vivant.....	5
Echanges organisationnel	5
4 – PRELEVEMENT	6
Organisation du prélèvement.....	6
Déclaration du prélèvement.....	6
5 – VALIDATION DES RISQUES	7
Validation des risques.....	7
Echanges organisationnels.....	7

1 – Identification du donneur

Identification du donneur

N° du donneur **NUMDON**

Nom **NOM**

Nom de naissance

Prénom **PNM**

Date de naissance (Date) **DNAI**

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

Groupe sanguin **ABO**

Rhésus **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*

Poids

Taille

Nationalité **PPYS_COD_NAT (DVIV)**

Lieu de naissance **PCOM_COM / PCOM_DEP (DVIV)**

Pays d'origine **PPYS_COD_ORI (DVIV)**

Pays de résidence **PPYS_COD_R (DVIV)**

Le donneur bénéficie de l'assurance maladie en France ? **REGPC (DVIV)**
 (A partir du 02/2016)

A Autre
 MS Mutualité sociale agricole (MSA)
 RG Régime général
 RS Régime social des indépendants (RSI)

Quelle est sa situation professionnelle ? (A partir du 02/2016) **SITPR (DVIV)**

A Autre
 ET Etudiant
 RE En recherche d'emploi
 RT Retraité
 S Salarié
 SE Sans emploi
 TI Travailleur indépendant

Quelle est la durée de l'arrêt maladie prévu ? <i>(A partir du 02/2016)</i> 1M Jusqu'à 1 mois 3M 3 mois et plus E Entre 1 et 2 mois SO Sans objet	DAMP (DVIV)
Les conséquences financières du don ont-elles été évoquées avec le donneur ? <i>(A partir du 02/2016)</i>	CFEVQ (DVIV)
Quelles sont ces conséquences financières notamment pour travailleurs indépendants ? <i>(A partir du 02/2016)</i> AP Aucune perte PC Perte de chiffre d'affaires PR Perte de revenus	CFTI (DVIV)
Précisez si besoin <i>(A partir du 02/2016)</i>	PRSB
L'organisation du retour à domicile a-t-elle été anticipé ? <i>(A partir du 02/2016)</i>	ORDA
Besoin d'un interprète ? <i>(A partir du 02/2016)</i> Si oui, quelle langue ? <i>(A partir du 02/2016)</i>	INTRP LANG
<u>Adresse où le donneur peut être joint</u>	
Rue	AD1 (DVIV)
Complément	AD2 (DVIV)
Code postal	COP (DVIV)
Commune	VIL (DVIV)
Téléphone 1 mobile	
Téléphone 2 fixe	
Email	
<u>Adresse permanente</u>	
Rue	AD_PM (DVIV)
Complément	AD_PM_COM (DVIV)
Code postal	COP_PM (DVIV)
Commune	VIL_PM (DVIV)
Pays	PPYS_COD_PM (DVIV)

2 – Inscription

Correspondant DV médical

Correspondant DV non médical

Equipe de prélèvement

EQUIPGRF

Site de prélèvement

Equipe de greffe prévue

PEMC_COD

NATT du receveur à l'inscription

NATT_INS

Lien avec le receveur à l'inscription

LIEN

ASC	Ascendant Direct (Mère ou Père)
COLL	Collatéraux directs (Frère, Soeur)
CONJ	Conjoint
CONJPM	Conjoint du père ou de la mère
COUSIN	Cousins ou cousines germaines
DESC	Descendant Direct (Fils, Fille)
GP	Grands parents
ONCLE	Oncles ou tantes
VIECOM	Vie commune supérieure à 2 ans

Identité du receveur *(récupération automatique receveur)*

Groupe sanguin du receveur *(récupération automatique receveur)*

Date d'inscription du receveur *(récupération automatique receveur)*

Date de greffe du receveur *(récupération automatique receveur)*

Equipe d'attente ou de greffe *(récupération automatique receveur)*

Nombre de greffes antérieures de FOIE *(récupération automatique receveur)*

Nombre de greffes antérieures de FOIE enregistré dans Cristal *(récupération automatique receveur)*

Nombre de greffes d'autre organes *(récupération automatique receveur)*

Nombre de greffes d'autre organes enregistré dans Cristal *(récupération automatique receveur)*

Equipe de suivi *(récupération automatique receveur)*

PEMC_CODS (DVIV)

Dialyse *(récupération automatique receveur)*

Maladie initiale *(récupération automatique receveur)*

3 – Comité donneur vivant

Comité donneur vivant

Procédure dégradée

Comité donneur vivant

CODV (DVIV)

Date de demande de saisine

DSSIN

Date du comité donneur

DREU

Horaire du comité

Lieu du comité

CODV / CODVL / VIL

Heure de convocation

Date prévisionnelle du comité donneur vivant

Date de consentement auprès du TGI

Nom du tribunal

TRIB (DVIV)

Date de décision du comité donneur vivant

Décision du comité donneur vivant (A partir du 02/2016)

RCODV / RCODVL (DVIV)

- A Autorisation
- B Abandon de procédure
- D En attente de décision
- I Information
- N Procédure non aboutie
- R Refus

Personne réceptionnaire du mail

Echanges organisationnel

Précision organisationnelle à transmettre au secrétariat

Période d'indisponibilité du donneur du xx au xx

Réponse du secrétariat

4 – Prélèvement

Organisation du prélèvement

Equipe de prélèvement	EQUIPGRF
Site de prélèvement	
Organe	REGPC (DVIV)
Partie d'organe	
Date prévisionnelle de prélèvement	
Technique opératoire <i>(A partir du 02/2016)</i>	TEOP (DVIV)
AR	Lombotomie avec résection costale
CP	Coelioscopie pure
CR	Coelioscopie + robot
HA	Coelioscopie « hand assisted »
IT	Incision transversale
SR	Lombotomie sans résection costale
VV	Voie vaginale

Déclaration du prélèvement

Etat du donneur	OPE (DVIV)
B	Procédure non aboutie
D	Décédé
N	Non opéré, non prélevé
O	Opéré, non prélevé
P	Opéré, prélevé
V	Perdu de vue
Attribution de l'organe par dérogation à un autre <i>(A partir du 07/2007)</i>	ATD (DVIV)
Motif d'attribution par dérogation à un autre	ATDM (DVIV)
AU	Autres
PL	Problème logistique
RF	Refus de dernière minute du receveur
NATT du receveur greffé	NATT
Date de prélèvement	DPRL
Identité du receveur <i>(récupération automatique receveur)</i>	
Date d'inscription du receveur <i>(récupération automatique receveur)</i>	
Date de greffe du receveur <i>(récupération automatique receveur)</i>	
Equipe d'attente ou de greffe <i>(récupération automatique receveur)</i>	

5 – Validation des risques

Validation des risques

Médecin SRA

Validez-vous le dossier

Commentaire

Niveau de risque

Demande d'un avis d'expert

Saisine du comité POL

Commentaire

Echanges organisationnels

Précisions à transmettre au SNDV

Réponse du SNDV