

DOSSIER DONNEUR VIVANT DE REIN

1 – Identification du donneur

N° du donneur	NUMDON
Nom et prénom	NOM
Nom de naissance	PNM
Date de naissance (<i>Date</i>)	DNAI
Sexe (<i>M=Homme / F=Femme</i>)	SEX
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 ? <i>(A partir du 02/2016)</i> A Autre MS Mutualité sociale agricole (MSA) RG Régime général RS Régime social des indépendants (RSI)	REGPC (DVIV)
Quelle est sa situation professionnelle ? <i>(A partir du 02/2016)</i> A Autre ET Etudiant RE En recherche d'emploi RT Retraité S Salarié SE Sans emploi TI Travailleur indépendant	SITPR (DVIV)
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 ? (A partir du 02/2016) AP Aucune perte PC Perte de chiffre d'affaires PR Perte de revenus	CFTI (DVIV)
Précisez si besoin (A partir du 02/2016)	PRSB
L'organisation du retour à domicile a-t-elle été anticipé ? (A partir du 02/2016)	ORDA
Besoin d'un interprète ? (A partir du 02/2016)	INTRP
Si oui, quelle langue ? (A partir du 02/2016)	LANG
<u>Adresse où le donneur peut être joint</u>	
Rue	AD1 (DVIV)
Complément	AD2 (DVIV)
Code postal	COP (DVIV)
Commune	VIL (DVIV)
Pays	
<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
Date d'inscription du receveur	
Date de greffe du receveur	
Equipe de suivi	PEMC_CODS (DVIV)
Motif d'attribution de l'organe par dérogation à un autre don croisé	ATDMC (DVIV) (A partir du 02/2016)
AC	Aide au choix don croisé
AU	Autres
PL	Problème logistique
RF	Refus de dernière minute du receveur

3 – Comité donneur vivant

Procédure dégradée

Comité donneur vivant	CODV (DVIV)
Date de demande de saisine	DSSIN
Date du comité donneur vivant envisagé	DCODV / DCODVA / DCODVB
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 <i>(A partir du 02/2016)</i>	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	

4 – Prélèvement

Organisation du prélèvement

Equipe de prélèvement

EQUIPGRF

Site de prélèvement

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

Organe

REGPC (DVIV)

Partie d'organe

Date prévisionnelle de prélèvement

Technique opératoire *(A partir du 02/2016)*

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

- B Procédure non aboutie
- D Décédé
- N Non opéré, non prélevé
- O Opéré, non prélevé
- P Opéré, prélevé
- V Perdu de vue

OPE (DVIV)

Attribution de l'organe par dérogation à un autre (A partir du 07/2007)

ATD (DVIV)

Motif d'attribution par dérogation à un autre

- AU Autres
- PL Problème logistique
- RF Refus de dernière minute du receveur

ATDM (DVIV)

NATT du receveur greffé

NATT

Date de prélèvement

DPRL

Identité du receveur

Date d'inscription du receveur

Date de greffe du receveur

Equipe d'attente ou de greffe

5 – Facteurs d'évaluation du risque / bénéfice DVFERB

Poids (kg) (A partir du 20/06/2018)	POID
Taille (cm) (A partir du 20/06/2018)	TAILLE
Pression artérielle systolique (mmHg) (A partir du 09/08/2016)	TENSYS
Pression artérielle diastolique (mmHg) (A partir du 09/08/2016)	TENDIA
<u>Antécédent</u>	
Cancer (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné) (A partir du 20/06/2018)	CANCER
Mélanome (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné) (A partir du 20/06/2018)	MELA
Tuberculose (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné) (A partir du 20/06/2018)	TUBER
Allergie (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné) (A partir du 20/06/2018)	ALLER
Maladie pulmonaire (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné) (A partir du 20/06/2018)	MALPUL
Maladie génétique (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné) (A partir du 20/06/2018)	MALGEN
Activité physique, sportive (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné) (A partir du 20/06/2018)	ACPHSP
HTA (O=Oui, N=Non, ?=Non renseigné) (A partir du 20/06/2018)	HTA
Traitement anti-hypertenseur (A partir du 20/06/2018)	TAH
O Oui N Non ? Inconnu	
Nombre de médicaments anti-hypertenseurs (A partir du 09/08/2016)	NBTAH
0 1 1 2 2 Supérieur à 2	
Traitement dyslipidémie (A partir du 20/06/2018)	TDY
O Oui N Non ? Inconnu	
Diabète (A partir du 20/06/2018)	DIABETE
O Oui N Non ? Inconnu	

Type de diabète (<i>A partir du 20/06/2018</i>) TYPE1 Type I TYPE2 Type II	TYPDIAB
Autre traitement médicamenteux (<i>A partir du 20/06/2018</i>) O Oui N Non ? Inconnu	ATM
Préciser (Texte) (<i>A partir du 20/06/2018</i>)	PRE
Tabac (<i>A partir du 20/06/2018</i>) TABFUM Fumeur TABEX Ex-fumeur TABNON Non	TABAC
Combien en paquet années (<i>A partir du 20/06/2018</i>)	NPAQUET
Pathologie rénale du receveur d'origine génétique (<i>A partir du 20/06/2018</i>) O Oui N Non	PRROG
Enquête génétique du donneur (<i>A partir du 20/06/2018</i>) O Oui N Non	EGD
Résultat de l'enquête (<i>A partir du 20/06/2018</i>)	RESENQ
Si Sexe=homme, Prostatic specific Antigen (PSA) (<i>A partir du 20/06/2018</i>) O Oui N Non	PROSTAT
Date du prostatic Antigen (PSA) (<i>A partir du 20/06/2018</i>)	DPRO
Taux prostatic specific Antigen (PSA) (<i>A partir du 20/06/2018</i>)	PROTAUX
Si Sexe=femme, Bilan gynécologique (<i>A partir du 20/06/2018</i>) BGFAIT Fait BGNFAIT Non fait	BILGYN
Si Sexe=femme, Test de grossesse si âge de procréer (<i>A partir du 20/06/2018</i>) O Oui N Non	TG
Test de grossesse fait le (date) (<i>A partir du 20/06/2018</i>)	DTG
Résultat du test de grossesse (Texte) (<i>A partir du 20/06/2018</i>)	RTG

Frottis (<i>A partir du 20/06/2018</i>)	FROTT
FRFAIT Fait	
FRNFAIT Non fait	
Frottis fait le (date) (<i>A partir du 20/06/2018</i>)	DFROTT
Résultats frottis (Texte) (<i>A partir du 20/06/2018</i>)	RFROTT
Mammographie (<i>A partir du 20/06/2018</i>)	MAMMO
O Oui	
N Non	
Mammographie fait le (date) (<i>A partir du 20/06/2018</i>)	DMAMMO
Résultat de mammographie (Texte) (<i>A partir du 20/06/2018</i>)	RMAMMO

Bilan cardiaque (recommandé si âge supérieur à 50 ans)

Consultation de cardiologie (A partir du 02/2016)

CONCAR

Oui

Non

Date de consultation de cardiologie (date)

DCONCAR

(A partir du 02/2016)

Résultat (ou joindre CR) (Texte) (A partir du 02/2016)

RCONCAR

ECG (A partir du 02/2016)

ECG

Oui

Non

Résultat ECG (ou joindre CR) (Texte) (A partir du 02/2016)

RECG

RxThorax (A partir du 02/2016)

RXTHOR

Oui

Non

Résultat Rxthorax (Texte) (A partir du 02/2016)

RRT

Echocardiographie (A partir du 02/2016)

ECHO

Oui

Non

Date Echocardiographie (date) (A partir du 02/2016)

DECHO

Résultat de l'échocardiographie (ou joindre CR) (Texte) (A partir du 02/2016)

RECHO

MAPA (A partir du 02/2016)

MAPA

Oui

Non

Date MAPA (date) (A partir du 02/2016)

DMAPA

Résultat MAPA (ou joindre CR) (Texte) (A partir du 02/2016)

RMAPA

Epreuve d'effort (A partir du 02/2016)

EPREU

Oui

Non

Date épreuve d'effort (date) (A partir du 02/2016)

DEPREU

Résultat épreuve d'effort (ou joindre CR) (Texte) (A partir du 02/2016)

REPREU

6 – Risque immunologique **DVRIIM**

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
Groupe sanguin	ABO
Sous Type A2 ? (O=Oui, N=Non, ?=Non connu)	TYPEA2
Confirmation du sous type A2 (0=confirmé, 1=Non confirmé)	IA2
<i>Pour être considéré comme A2 un donneur doit avoir TYPEA2=O et IA2=0</i>	
Rhésus (kg)	RH
Anticorps antiHLA dirigés contre le donneur (=MFI > 1000 ou >2000 selon labo) (A partir du 02/2016)	ANTIC
O Oui N Non	
Greffe ABO incompatible (A partir du 02/2016)	GRFABO
O Oui N Non	

HLA incompatible (A partir du 02/2016) O Oui N Non	HLAINC
Protocole spécifique (A partir du 02/2016) O Oui N Non	PROSPE
Donneur dans le cadre du don croisé (A partir du 02/2016) O Oui N Non	CROI
Date du cross-match (date) (A partir du 23/11/2016)	DXM
Médecin du laboratoire (A partir du 23/11/2016)	NMED
Résultat du cross-match (A partir du 23/11/2016) N Négatif P Positif C En cours	RXM
Auto cross-match (A partir du 23/11/2016) N Négatif P Positif NF Non fait	AXM
Si cross-match négatif (A partir du 23/11/2016) LCT LCT AUT LCT + autres (AGH/FACS)	XMNEG
Commentaires libres (Texte) (A partir du 23/11/2016)	COM
Date du sérum (date) (A partir du 23/11/2016)	DSERUM
Lymphocytes totaux (A partir du 02/2016) NEGATIF Négatif POSG Positif IgG POSM Positif IgM POSGM Positif IgG et IgM NF Non fait	LYMTOT
Lymphocytes T (A partir du 02/2016) NEGATIF Négatif POSG Positif IgG POSM Positif IgM POSGM Positif IgG et IgM NF Non fait	LYMT
Lymphocytes B (A partir du 02/2016) NEGATIF Négatif POSG Positif IgG POSM Positif IgM POSGM Positif IgG et IgM NF Non fait	LYMB

AGH Lymphocytes totaux (*A partir du 02/2016*)

NEGATIF	Négatif
POSG	Positif IgG
POSM	Positif IgM
POSGM	Positif IgG et IgM
NF	Non fait

AGMTO

AGH Lymphocytes T (*A partir du 02/2016*)

NEGATIF	Négatif
POSG	Positif IgG
POSM	Positif IgM
POSGM	Positif IgG et IgM
NF	Non fait

AGMT

FACS Lymphocytes T (*A partir du 02/2016*)

NEGATIF	Négatif
POSG	Positif IgG
POSM	Positif IgM
POSGM	Positif IgG et IgM
NF	Non fait

FACLYMT

FACS Lymphocytes B (*A partir du 02/2016*)

NEGATIF	Négatif
POSG	Positif IgG
POSM	Positif IgM
POSGM	Positif IgG et IgM
NF	Non fait

FACLYMB

7 – Bilan rénale à l'inscription **DVR** (répétable)

Date du bilan	DATB
<u>Créatinine plasmatique</u>	
Date de l'examen (date) (A partir du 02/2016)	DATEXAM
Créatinine plasmatique (µmol/l)	VCREAT
<u>Débit de Filtration Glomérulaire estimé par une formule</u>	
Date de l'examen (date) (A partir du 02/2016)	DATFGF
MDRD2 (ml/min/1.72m ²) (A partir du 08/2016)	MDRD2C
Cockcroft-Gault (ml/min) (A partir du 08/2016)	COCKGAUC
CKD-EPI (ml/min/1.72m ²) (A partir du 08/2016)	CKDEPI
<u>Débit de filtration glomérulaire mesuré</u>	
Date de l'examen (date) (A partir du 02/2016)	DATFGT
Clairance de l'inuline (ml/min/1.72m ²) (A partir du 02/2016)	CLAIUNI
CrEDTA (ml/min/1.72m ²) (A partir du 02/2016)	CREDTA
Iohexol (ml/min/1.72m ²) (A partir du 08/2016)	IOHEXOL
Débit de filtration glomérulaire mesuré avec recueil des urines (ml/min/1.72m ²) (A partir du 02/2016)	VDFGLO
Autre (ml/min/1.72m ²) (A partir du 02/2016)	AUTRE
% débit rein droit (A partir du 08/2016)	DBRD
% débit rein gauche (A partir du 08/2016)	DBRG

Biologie urinaire

Date de l'examen (date) <i>(A partir du 02/2016)</i>	DATBIU
Rapport protéinurie/créatininémie	VPRO
Microalbuminurie (mg/l) <i>(A partir du 08/2016)</i>	MICALBUC
Recherche hématurie <i>(A partir du 02/2016)</i>	RECHEMA
Unité <i>(A partir du 02/2016)</i>	UNITE
<i>BAND bandelette</i> <i>HML hématies/ml</i> <i>HMIN hématies/minute</i>	

Bactériologie urinaire

Date de l'examen (date) <i>(A partir du 02/2016)</i>	DATBAU
ECBU <i>(A partir du 02/2016)</i>	VECBU
+ <i>Positif</i> - <i>Négatif</i> INC <i>Inconnu</i> NF <i>Non fait</i>	

Examens morphologiques

Angiographie par tomodensitométrie réalisée

(A partir du 02/2016)

Oui
 Non

APTREA

Date de l'examen (date) *(A partir du 02/2016)*

DATANG

Nombre d'artères à gauche *(A partir du 02/2016)*

NBARTG

Nombre d'artères à droite *(A partir du 02/2016)*

NBARTD

Autre précision *(A partir du 02/2016)*

AUTPRAN

Echographie ou scanner rénal *(A partir du 02/2016)*

ECHOR

Oui
 Non

Date de l'examen (date) *(A partir du 02/2016)*

DATECR

Résultat de l'examen (ou joindre CR) (Texte)
(A partir du 02/2016)

RECHR

Taille du rein gauche *(A partir du 08/2016)*

TRGH

Taille du rein droit *(A partir du 08/2016)*

TRDH

Echographie ou scanner abdominal *(A partir du 02/2016)*

ECHOAB

Oui
 Non

Date de l'examen (date) *(A partir du 02/2016)*

DATECAB

Résultat de l'examen (ou joindre CR) (Texte)
(A partir du 02/2016)

RECHAB

8 – Bilan Biologique DVBB (répétable)

Date du bilan (A partir du 02/2016)	DATB
<u>Ionogramme</u>	
Urée (mmol/l) (A partir du 02/2016)	VUREE
Na (mmol/l) (A partir du 02/2016)	VNA
K (mmol/l) (A partir du 02/2016)	VK
Chlore (mmol/l) (A partir du 02/2016)	VCHL
Bicarbonates (mmol/l) (A partir du 02/2016)	VBIC
Calcémie (mmol/l) (A partir du 02/2016)	VCALCE
Phosphorémie (mmol/l) (A partir du 02/2016)	VPHOS
Uricémie (mmol/l) (A partir du 02/2016)	VURIC
Date de l'examen (date) (A partir du 08/2016)	DATIONO
<u>NFS</u>	
Plaquettes (/mm ³) (A partir du 02/2016)	VPLA
Hémoglobine (g/dl) (A partir du 02/2016)	VHEMO
Leucocytes (/mm ³) (A partir du 02/2016)	VLEUC
Polynucléaire neutrophiles (/mm ³) (A partir du 02/2016)	VPOLYN
Date de l'examen (date) (A partir du 08/2016)	DATNFS
CRP (mg/l) (A partir du 02/2016)	VCRPC
Date de l'examen (date) (A partir du 08/2016)	DATCRP

<u>Bilan de coagulation</u>	
TP (A partir du 02/2016)	VTP
TCA (A partir du 08/2016)	VTCAC
Fibrinogène (A partir du 02/2016)	VFI
Recherche de thrombophilie (recommandée si antécédent thromboembolique) (A partir du 02/2016)	VRETHR
<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
Date de l'examen (date) (A partir du 08/2016)	DATCOAG
Electrophorèse des protides (A partir du 02/2016)	VELDPR
<input type="radio"/> Fait <input type="radio"/> Non Fait	
Résultat (Texte) (A partir du 02/2016)	VRESUL
Date de l'examen (date) (A partir du 08/2016)	DATELEC
Calciurie (mmol/l) (A partir du 02/2016)	VCAL
Date de l'examen (date) (A partir du 08/2016)	DATCAL
<u>Bilan lipidique</u>	
Cholestérol total (mmol/l) (A partir du 02/2016)	VCHOL
LDL (mmol/l) (A partir du 02/2016)	VLDL
HDL (mmol/l) (A partir du 02/2016)	VHDL
Triglycérides (mmol/l) (A partir du 02/2016)	VTCLY
Date de l'examen (date) (A partir du 08/2016)	DATLIP
<u>Bilan hépatique</u>	
SGOT-ASAT (UI/l) (A partir du 02/2016)	VSGOT
SGPT-ALAT (UI/l) (A partir du 02/2016)	VSGPT
Gamma GT (UI/l) (A partir du 02/2016)	VGAGT
Bilirubine (µmol/l) (A partir du 02/2016)	VBILI
Date de l'examen (date) (A partir du 08/2016)	DATHEPA

Bilan glucidique

Glycémie (mmol/l) <i>(A partir du 02/2016)</i>	VGLYC
Hémoglobine glyquée (%) <i>(A partir du 02/2016)</i>	VHEGLY
Date de l'examen (date) <i>(A partir du 08/2016)</i>	DATGLU

9 – Bilan Infectieux **DVSERO** (répétable)

Date du bilan	DATB
<u>Sérologies</u>	
Ag P24 (Jusqu'au 01/2011) + Positif - Négatif ? Non renseigné NF Non fait	CHIV
Ac anti HIV1 & 2 (Jusqu'au 01/2011) + Positif - Négatif ? Non renseigné NF Non fait	ACHIV12
Combiné HIV (A partir du 10/2011) + Positif - Négatif ? Non renseigné NF Non fait	CHIV
Date de l'examen (date) (A partir du 08/2016)	DATHIV
Anti-HTLV + Positif - Négatif ? Non renseigné NF Non fait	ACHTLV
Date de l'examen (date) (A partir du 08/2016)	DAHTLV
Anti-HCV + Positif - Négatif ? Non renseigné NF Non fait	AHCV
Date de l'examen (date) (A partir du 08/2016)	DATHCV
Antigènes HBS + Positif - Négatif ? Non renseigné NF Non fait	AGHBS
Date de l'examen (date) (A partir du 08/2016)	DAGHBS

Anticorps anti-HBc	ACHBC
+ Positif	
- Négatif	
? Non renseigné	
NF Non fait	
Date de l'examen (date) (A partir du 08/2016)	DATHBC
Anticorps anti-HBs	ACHBS
+ Positif	
- Négatif	
NF Non fait	
? Non renseigné	
Date de l'examen (date) (A partir du 08/2016)	DACHBS
TPHA Syphilis	SYTPHA
+ Positif	
- Négatif	
? Non renseigné	
NF Non fait	
Date de l'examen (date) (A partir du 08/2016)	DATPHA
Toxoplasmose	ACTOX
+ Positif	
- Négatif	
? Non renseigné	
NF Non fait	
Date de l'examen (date) (A partir du 08/2016)	DATTOX
CMV	ACCMV
+ Positif	
- Négatif	
? Non renseigné	
NF Non fait	
Date de l'examen (date) (A partir du 08/2016)	DATCMV
EBV	ACEBV
+ Positif	
- Négatif	
NF Non fait	
? Indéterminé	
Date de l'examen (date) (A partir du 08/2016)	DATEBV

DGV VIH (<i>A partir du 07/2011</i>)	DGVVIH
+ <i>Positif</i>	
- <i>Négatif</i>	
? <i>Non renseigné</i>	
NF <i>Non fait</i>	
ATT <i>En attente</i>	
Date de l'examen (date) (<i>A partir du 08/2016</i>)	DATVIH
Résultat (Texte)	VFDHIVC
DGV VHB (<i>A partir du 07/2011</i>)	DGVVHB
+ <i>Positif</i>	
- <i>Négatif</i>	
? <i>Non renseigné</i>	
NF <i>Non fait</i>	
ATT <i>En attente</i>	
Date de l'examen (Date) (<i>A partir du 08/2016</i>)	DATVHB
Résultat (Texte)	VFDGVBC
DGV VHC (<i>A partir du 07/2011</i>)	DGVVHC
+ <i>Positif</i>	
- <i>Négatif</i>	
? <i>Non renseigné</i>	
NF <i>Non fait</i>	
ATT <i>En attente</i>	
Date de l'examen (date) (<i>A partir du 08/2016</i>)	DATVHC
Résultat (Texte)	VFDGVCC
VDRL (<i>Jusqu'au 20/07/2018</i>)	SYVDRL
+ <i>Positif</i>	
- <i>Négatif</i>	
? <i>Non renseigné</i>	
NF <i>Non fait</i>	
ATT <i>En attente</i>	

10 – Etat du donneur

Date de décès		DDCD (DVIV)
Cause de décès		COM_DCD (DVIV)
ACA	Arrêt Cardiaque De Cause Inconnue	
HAR	Hypertension Artérielle	
HOC	Hémorragie D'Origine Chirurgicale	
INC	Cause inconnue	
TUB	Tuberculose	
Décès lié au don		DON_DCD (DVIV)
IN	Inconnu	
N	Non	
O	Oui	
Date de dernière nouvelles connues		DPDV (DVIV)
Motif		MPDV (DVIV)
AUT	Autre renseigner le commentaire	
DEM	Déménagement	
ETR	Réside à l'étranger	
REF	Refus du donneur	