



FAKULTNÍ NEMOCNICE KRÁLOVSKÉ VINOHRADY
OČNÍ TKÁŇOVÁ BANKA při Oftalmologické klinice
 Šrobárova 1150/50, 100 34 Praha 10, IČO 00064173
 Tel: 267 162 267, 267 163 678 Fax: 267 311 835
 Email: mobp@fnkv.cz, eyebank@fnkv.cz



Zpráva v případě pooperačních komplikací

Operátor je povinen oznámit všechny možné **pooperační komplikace**, které by mohly být přisuzovány dárcovské tkáni do tkáňové banky bez prodlení. Informace napomůžou při sledování kvality a bezpečnosti tkání a tkáňové banka je ze zákona povinna tyto případy posoudit a při podezření na závažnou nežádoucí reakci hlásit (Zákon č.296/2008Sb a VYR 38 SÚKL)

OPERÁTOR	JMÉNO OPERÁTERA		NÁZEV NEMOCNICE	
	TELEFON		ADRESA	
	FAX , E - MAIL		MĚSTO	OKRES
PŘÍJEMCE	JMÉNO		PŘEDOPERACNÍ DIAGNÓZA	
	RODNÉ ČÍSLO	VĚK	DRUH OPERACE PKP LKP Typ: JINÉ _____	
	MUŽ / ŽENA	POJIŠTOVNA	DATUM OPERACE	
POOPERAČNÍ KOMPLIKACE	DATUM KOMPLIKACE:			
	<u>PRIMÁRNÍ KOMPLIKACE</u> <input type="checkbox"/> Selhání štěpu <input type="checkbox"/> Intraokulární infekce (endophthalmitis) <input type="checkbox"/> Korneální infekce (keratitis) <input type="checkbox"/> Přenos virové choroby <input type="checkbox"/> Jiné: _____		<u>PRAVDĚPODOBNÁ PŘÍČINA</u> <input type="checkbox"/> Z dárcovské tkáně <input type="checkbox"/> Z důvodu pacientovi předoperační diagnózy <input type="checkbox"/> Zaviněno pacientem <input type="checkbox"/> Neznámá <input type="checkbox"/> Jiná: _____	
	VÝSLEDKY MIKROBIOLOGICKÉ KULTIVACE			
	<u>DÁRCOVSKÁ TKÁŇ</u> <input type="checkbox"/> Skladovací medium <input type="checkbox"/> Korneo-sklerární okraj Výsledek:		<u>PACIENT (pokud testováno)</u> <input type="checkbox"/> Komorová voda <input type="checkbox"/> Sklivec <input type="checkbox"/> Rohovka <input type="checkbox"/> Jiné _____ Výsledek:	

NÁSLEDUJÍCÍ INFORMACE VYPLŇUJE OČNÍ TKÁŇOVÁ BANKA OTB FNKV

INFORMACE OČNÍ TKÁŇOVÉ BANKY OTB	TKÁŇ ODEBRÁNA KYM: OČNÍ TKÁŇOVÁ BANKA PŘI OFTALMOLOGICKÉ KLINICE FNKV, Šrobárova 1150/50, 100 34 Praha 10		TYP TKÁŇĚ + ID č.:	
	Příčina úmrtí		Věk	Počet endotelových buněk/mm2
	Doba od úmrtí k odběru (počet hodin):		Doba od odběru do operace (počet dnů):	
	Metoda skladování / skladovací medium /			
	<input type="checkbox"/> Corneal chamber + EUSOL-C Č. Šarže: _____		<input type="checkbox"/> Jiná: _____	
	Místo odběru: <input type="checkbox"/> Odd.patologie <input type="checkbox"/> Soudní patologie <input type="checkbox"/> Jiné: _____			
	Stav druhé tkáně dárce:			
	<input type="checkbox"/> Zdravá <input type="checkbox"/> Pooperační komplikace (viz formulář)		<input type="checkbox"/> Tkáň nebyla použita (důvod) _____ <input type="checkbox"/> Výsledek mikrobiologické kultivace:	
Podpis :		Datum:		