TRANSPLANT QUÉBEC

AVIS D'INSCRIPTION / MODIFICATION

PANCRÉAS-ÎLOTS

☐ Inscription initiale
☐ Modification
☐ Transplantation

❑ Appel à Transplant Québec : À : _____ (Coordonnateur-conseiller clinique) Par : _____ (Nom de la personne autorisée)

❑ Télécopie envoyée à Transplant Québec : ❑ Montréal (514) 286-0615 ❑ Québec (418) 845-8561

La date et l'heure de la réception de l'avis téléphonique à Transplant Québec correspondent à la date et l'heure d'inscription du patient.

Identification du patient

Nº dossier TQ* : _____ NAM ou autre RAM : _____ ABO : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Race/Origine raciale : _____ Ville : _____ Province : _____

* Si inconnu, joindre le formulaire INS-FOR-008 *Demande de numéro de dossier TQ*.

Informations générales

Document(s) à joindre avec l'inscription initiale : ❑ Groupe sanguin ❑ Consentement ❑ Autre : _____

Particularité(s) de l'organe ou du donneur : _____

Informations médicales

Organe(s) : ❑ **Pancréas-îlots** Poids : _____kg Taille : _____cm

Diagnostic initial : _____ Nombre de greffes antérieures : _____

Sérologie(s) positive(s) pertinente(s) : _____

Retrait :	**Raison(s) du retrait :**
❑ Temporaire ❑ Définitif ❑ Transplanté	❑ Psycho-sociale ❑ Médicale ❑ Arrêt de traitement ❑ Amélioration de l'état de santé ❑ Décès : AAAA-MM-JJ ↳ Décès relié à l'attente : ❑ Oui ❑ Non ❑ Autre (précisez) : _____ ❑ Don cadavérique : AAAA-MM-JJ hh:mm Numéro d'identification unique du donneur : _____ **Transplantation confirmée par :** _____ (Nom en lettres moulées) _____ (Signature)
Statut : ❑ 1 ❑ 2 ❑ 3	

SECTION RÉSERVÉE À L'USAGE DE TRANSPLANT QUÉBEC

SECTION I – Inscription / Modification

Appel reçu de : _____ Date et heure : AAAA-MM-JJ hh:mm

Document(s) reçu(s) : ❑ Groupe sanguin ❑ Consentement ❑ Autre : _____

Saisie informatique effectuée par : _____ (Signature) Date et heure : AAAA-MM-JJ hh:mm

Avis d'inscription/modification télécopié au CH : ❑ Oui _____ (Initiales)

SECTION II – Inscription / Modification / Transplantation

Vérification de la saisie par : _____ (Signature) Date et heure : AAAA-MM-JJ hh:mm

Avis d'inscription/modification télécopié au CH : ❑ Oui _____ (Initiales)