



แบบลงทะเบียนผู้บริจาคไตที่มีชีวิต: Living Donor Registration : Kidney ไต

ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ: สภากาชาดไทย

วันที่ _____

Living Donor K

Grid for registration number

เฉพาะเจ้าหน้าที่

โรงพยาบาล _____ H.N. _____

1. ประวัติส่วนตัว

Personal history form including name, sex, date of birth, ID number, and contact information.

2. ประวัติการรักษาพยาบาลการปลูกถ่ายไต

Medical history form regarding kidney transplantation.

3. ประวัติทางการแพทย์

Medical history form listing conditions like Hypertension, Diabetes Mellitus, Heart Disease, Tuberculosis, Urinary Tract Stone, and Cancer.

3.2 พฤติกรรมเสี่ยง

Risk behavior form including smoking and alcohol consumption.

4. ประวัติความเจ็บป่วยในครอบครัว

Family medical history form regarding kidney disease.

5. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริจาคและผู้รับไต

Relationship form between donor and recipient.

6. Physical Examination

Physical examination form including height, weight, and blood pressure.

7. Laboratory

Laboratory test form including UA, BUN, Creatinine, eGFR, and various serological tests.

8. Blood Group

Blood group form for donor and recipient.

9. Operation: Nephrectomy

Operation form specifying site and method.

10. ผลการผ่าตัด

Post-operative result form.

11. ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

Post-operative complication form.

12. ข้อมูลอื่นที่สำคัญ

Other important information form.

ศัลยแพทย์ผู้ดูแล _____

ลงชื่อ _____ ผู้กรอกแบบฟอร์ม

ผู้ประสานงาน _____

(_____)

หมายเหตุ *จำเป็นต้องกรอก

ตำแหน่ง _____ วันที่ _____ / _____ / _____