

Kwestionariusz rejestru ESID dla lekarza – raport o zgonie pacjenta

Nazwisko pacjenta: _____ Data urodzenia: _____

Data zgonu: _____ data zgonu nieznana

1. Przyczyna zgonu

- Infekcja**, proszę sprecyzować: _____
- Nowotwór**, proszę sprecyzować: _____
- Dysregulacja immunologiczna**, proszę sprecyzować _____
 taka jak:
 limfoproliferacja (splenomegalia, hepatomegalia, limfadenopatia), ziarniniaki,
 autoimmunizacja (np. cytopenia, choroba tarczycy, stawów, zapalenie wątroby, cukrzyca), nieswoiste
 zapalenie jelit, choroba trzewna, zapalenie naczyń, wysypki, choroba autozapalna
- Powikłania potransplantacyjne**
- Inne**, proszę sprecyzować: _____
- Nieznana**

2. Bezpośrednia przyczyna zgonu:

- wstrząs septyczny
- niewydolność serca
- niewydolność oddechowa
- niewydolność wątroby
- niewydolność nerek
- niewydolność wielonarządowa
- krwotok
- zakrzepica
- powikłania neurologiczne
- powikłania chirurgiczne
- toksyczność leczenia
- nawrót nowotworu
- choroba wenookluzyjna
- choroba przeszczep przeciwko gospodarzowi
- odrzucenie przeszczepu
- poprzyszczepowa choroba limfoproliferacyjna
- inna, proszę sprecyzować: _____
- nieznana

Dziękujemy za poświęcenie czasu na wypełnienie kwestionariusza rejestru ESID!

