

Chestionarul se completează de către medic

Numele pacientului: _____ **Data nașterii:** _____

Data decesului: _____ Data decesului necunoscută

1. Cauza decesului

Infecție, vă rugăm să precizați: _____

Malignitate, vă rugăm să precizați: _____

Dereglare imună, vă rugăm să precizați:

Dereglarea imună include:

limfoproliferare (splenomegalie, hepatomegalie, limfadenopatie), granulom, autoimunitate (ex. citopenie, artrită, tiroidită, hepatită, vitiligo, alopecie, diabet), boală inflamatorie intestinală, boală celiacă, vasculită, eczemă, boală autoinflamatorie

Cauze legate de transplant

Altele: vă rugăm să precizați: _____

Necunoscută

2. Principalii factori care au dus la deces

Șoc septic Insuficiență cardiacă Insuficiență respiratorie Insuficiență hepatică

Insuficiență renală Insuficiență multiorganică Hemoragie Tromboză

Complicații neurologice Complicații chirurgicale Toxicitate medicamentoasă

Recidivă malignă Tulburare veno-ocluzivă Boală greșă-versus-gazdă

Rejet/funționalitate deficitară a grefei Tulburare limfoproliferativă post-transplant

Altele: vă rog precizați: _____

Necunoscută

Vă mulțumim pentru timpul acordat registrului ESID!

