

## ZASADY ALOKACJI I DYSTRYBUCJI POBRAŃ WĄTROBY Z 7 LUTEGO 2025 R.

Podstawowe zasady alokacji i dystrybucji pobrań wątroby zostały zatwierdzone przez zespół ds. organizacyjnych pobierania i przeszczepiania narządów i oceny jakości świadczeń w transplantologii Krajowej Rady Transplantacyjnej w dniu 26 marca 2012 r. Zmiany wprowadzone w 2015 r. zostały zaakceptowane uchwałą Rady nr 33/2015 z dnia 5 października 2015 r. Kolejne zmiany powstawały na podstawie bieżących ustaleń kierowników ośrodków przeszczepiających wątrobę i Poltransplantu. Ostatnio obowiązujące zasady, wprowadzone 1 stycznia 2025 r. były zasadami zorientowanymi na pacjenta polegającymi na wyborze biorcy z pełnej krajowej listy oczekujących na przeszczepienie w oparciu o kryteria pilności wskazań do przeszczepienia. Zostały zmienione decyzją kierowników ośrodków transplantacyjnych w dniu 29 stycznia 2025 r. zawartą w dokumencie:

Spotkanie przedstawicieli ośrodków przeszczepiających wątrobę, które odbyło się w dniu 29.01.2025 r. w siedzibie Poltransplantu.

W trakcie spotkania ustalono:

1. Dodaje się 15 pkt. dla biorców w przypadku zgłoszenia dawcy ze szpitala (tzw. „szpital własny”) w którym funkcjonuje ośrodek przeszczepiający wątrobę do liczby MESLD/PELD całkowitego do max. 29 pkt.
2. Dodaje się 10 pkt. za region w przypadku zgłoszenia dawcy z województwa w którym funkcjonuje ośrodek przeszczepiający wątrobę do liczby MESLD/PELD całkowitego do max. 29 pkt.
3. Wszystkie ośrodki przeszczepiające wątrobę zobligowane zostają do podawania danych antropometrycznych akceptowalnego dawcy w zakresie: wieku dawcy, wzrostu, masy ciała (wszystkie ośrodki podają zakres akceptowalnego dawcy dla poszczególnych biorców na liście).
4. W drodze głosowania ustalono rezygnację z trybu priorytetowego.
5. Podsumowanie wprowadzonych zasad nastąpi na kolejnym spotkaniu za miesiąc (termin zostanie ustalony).
6. Powstanie Zespół przy Poltransplancie do opiniowania pilności przeszczepienia u pacjentów nie spełniających kryteriów MELD/PLD.

W składzie:

1. Prof. Michał Grąb
2. Prof. dr hab. n. med. Marta Wawrzynowicz-Syczevska
3. Prof. Robert Król
4. dr hab. Piotr Domagała

Handwritten signatures of the meeting participants, including: Michał Grąb, Marta Wawrzynowicz-Syczevska, Robert Król, Piotr Domagała, and others.

## KWALIFIKACJA CHORYCH DO PRZESZCZEPIENIA WĄTROBY

1. Obowiązują 2 tryby zgłaszania biorców do przeszczepienia: pilny oraz planowy.
2. Wskazania do przeszczepienia w trybie pilnym są następujące:
  - a. ostra niewydolność wątroby w przebiegu zatrucia paracetamolem wg kryteriów King's College Hospital;
  - b. ostra niewydolność wątroby z innych niż zatrucie paracetamolem i innych niż zakażenia wirusowe powodów wg kryteriów King's College Hospital;
  - c. ostra niewydolność wątroby w przypadkach zakażeń wirusowych wg kryteriów Clichy;
  - d. retransplantacja wątroby w czasie 14 dni od przeszczepienia.
3. Zgłoszenie w trybie pilnym jest przesyłane do Poltransplantu na karcie „Zgłoszenie biorcy do przeszczepienia wątroby w trybie pilnym” – Rycina 1 (jednocześnie ośrodek kwalifikujący dokonuje odpowiedniego wpisu w [www.rejestrtyx.gov.pl](http://www.rejestrtyx.gov.pl) w części krajowa lista oczekujących).
4. Warunkiem przyjęcia zgłoszenia w trybie pilnym przez koordynatora Poltransplantu jest prawidłowe wypełnienie karty „Zgłoszenia do przeszczepienia wątroby w trybie pilnym” przez ośrodek kwalifikujący m.in. w zakresie:
  - a. wpisania wyników badań będących kryteriami medycznymi do pilnego przeszczepienia;
  - b. oznaczenia „TAK” w polu „Kryteria spełnione?”

W przypadku, gdy jest zaznaczone „TAK” w polu „Kryteria spełnione?” (co musi mieć uzasadnienie w wynikach wpisanych badań) koordynator Poltransplantu przyjmuje zgłoszenie do alokacji w trybie pilnym.

5. Zgłoszenia w trybie pilnym wymagają weryfikacji danych biorcy (odnowienia zgłoszenia) co 72 godziny.
6. Przy zgłoszeniu potencjalnego biorcy do Poltransplantu trafia informacja dotycząca zakresu wieku i masy ciała (minimalne i maksymalne wartości) akceptowalnego dawcy dla tego biorcy. Wartości graniczne będą uwzględniane jako kryteria włączenia – wyłączenia biorcy w przebiegu alokacji wątroby.

### PUNKTACJA ALOKACYJNA: MELD/PELD LABORATORYJNY, DODANY I CAŁKOWITY. PUNKTY DODATKOWE ZA LOKALIZACJĘ GEOGRAFICZNĄ SZPITALA DAWCY

1. Punktacja alokacyjna jest sumą MELD/PELD laboratoryjnego, MELD/PELD dodanego oraz punktów dodatkowych za lokalizację geograficzną szpitala dawcy.
2. MELD laboratoryjny wyliczany jest w obecnym narzędziu teletechnicznym [www.rejestrtyx.gov.pl](http://www.rejestrtyx.gov.pl).
3. Punktacja MELD/PELD dodanego dla wybranych schorzeń lub sytuacji klinicznych przedstawiona została w Tabeli 1. Obecny rejestr nie ma możliwości wprowadzenia wartości MELD/PELD dodanego. Z tego powodu ośrodek kwalifikujący wpisujący na listę oczekujących nowego potencjalnego biorcę przesyła do Poltransplantu informację o MELD/PELD dodanym tego biorcy. Informacja ta zawiera dane identyfikujące biorcę i ośrodek, liczbę punktów MELD/PELD dodanego oraz uzasadnienie jego zastosowania w oparciu o cechy i kryteria wskazane w Tabeli 3.

Tabela 1. Punktacja MELD/PELD dodanego dla wybranych schorzeń lub sytuacji klinicznych.

Cecha	Liczba punktów
Biorca zakwalifikowany do wielonarządowego przeszczepienia wątroby i nerki	15
Biorca zakwalifikowany do wielonarządowego przeszczepienia wątroby i serca	15
Biorca zakwalifikowany do wielonarządowego przeszczepienia wątroby i płuc	15
Biorca zakwalifikowany do wielonarządowego przeszczepienia wątroby i trzustki	15
Biorca zakwalifikowany do wielonarządowego przeszczepienia wątroby i jelita	15
Rak wątrobowokomórkowy mieszczący się w kryteriach mediolańskich <i>Kryterium włączenia: po 6 miesiącach od wpisania na listę oczekujących ze statusem „aktywny”</i>	15
Rak wątrobowokomórkowy oceniony na $\leq 2$ punkty wg AFP Model <i>Kryterium włączenia: po 6 miesiącach od wpisania na listę oczekujących ze statusem „aktywny”. Kryterium wyłączenia: pojedynczy guz &lt; 2 cm</i>	15
Hemangioendotelioma	10
Hepatoblastoma	30
Nieresekcyjne przerzuty guzów neuroendokrynnych do wątroby <i>Kryterium włączenia: (łączne): przerzuty wyłącznie do wątroby przy stabilnej chorobie przez 6 miesięcy od resekcji pierwotnej zmiany i/lub resekcji przerzutów pozawątrobowych</i>	10
Nieresekcyjny rak zewnątrzwątrobowych dróg żółciowych <i>Kryteria włączenia (łączne):</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- guz nie przekraczający 3 cm średnicy;</li> <li>- bez przerzutów odległych i przerzutów do węzłów chłonnych udokumentowanych badaniem histopatologicznym;</li> <li>- po zastosowaniu neoadjuwantowej radiochemioterapii.</li> </ul>	15
Nieresekcyjne przerzuty raka jelita grubego ograniczone do wątroby <i>Kryteria włączenia (łączne):</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- co najmniej 1 rok od rozpoznania guza pierwotnego;</li> <li>- po resekcji radykalnej guza pierwotnego;</li> <li>- guz pierwotny nie bardziej zaawansowany niż T4a, N1c;</li> <li>- brak przerzutów poza wątrobą;</li> <li>- CEA niższe niż 80 <math>\mu\text{g/l}</math>;</li> <li>- co najmniej 6 miesięczna odpowiedź na chemioterapię (przynajmniej stabilizacja wg RECIST), po wykluczeniu mutacji KRAS, BRAF, zespołu Lynch i niestabilności mikrosatelitarnej.</li> </ul>	10
Wielotorbielowość wątroby <i>Kryteria włączenia (przynajmniej jedna cecha z poniższych):</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- znaczne wyniszczenie (zmniejszenie obwodu ramienia mierzonego pośrodku między barkiem a łokciem kończyny niedominującej: &lt; 23.8 cm dla mężczyzn i &lt; 23.1 cm dla kobiet); wodobrzusze;</li> <li>- krwawienie z żyłaków przetyku/ żołądka;</li> <li>- zespół Budd-Chiari związany z uciskiem przez torbiele.</li> </ul>	10
Nieresekcyjna torbiel bąblowcowa	5

Cecha	Liczba punktów
Nawrotowe żółciopochodne zakażenia uogólnione <i>Kryterium włączenia: dwa i więcej udokumentowanych epizodów zapalenia dróg żółciowych (udokumentowane hospitalizacje i dożylna antybiotykoterapia) w ciągu 6 miesięcy przy wyczerpaniu możliwości leczenia endoskopowego</i>	10
Zespół wątrobowo-płuczny <i>Kryterium włączenia (współistnienie wszystkich z następujących objawów):</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cechy nadciśnienia wrotnego tj. wodobrzusze, żylaki przełyku, splenomegalia (lub trombocytopenia);</li> <li>- obecność shuntu wykazana w USG serca z kontrastem lub scyntygrafii płuc;</li> <li>- <math>PaO_2 &lt; 60</math> mmHg w przeciągu minionych 30 dni;</li> <li>- wykluczenie istotnej choroby mięszu płuc.</li> </ul>	10
Nadciśnienie wrotno-płuczne <i>Kryterium włączenia (współistnienie następujących):</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- przebyta i udokumentowana próba leczenia zachowawczego;</li> <li>- średnie ciśnienie w tętnicy płucnej tj. MPAP (po leczeniu zach.) <math>&lt; 35</math> mmHg (tj. 25-34) w ciągu minionych 90 dni;</li> <li>- naczyniowy opór płuczny tj. PVR (po leczeniu zach.) <math>&lt; 400</math> dyn/sek/cm (w tym samym dniu w którym mierzone było MPAP).</li> </ul>	10
Porfiria z uporczywymi nawrotami bólu	5
Pierwotna hiperoksaluria typ 1	5
Rodzinna polineuropatia amyloidowa	5
Wrodzone zaburzenia cyklu mocznikowego	30
Wrodzona kwasica organiczna	30
Nie poddające się leczeniu, wymagające stałej hospitalizacji krwawienie z przewodu pokarmowego	10
Oporne na leczenie wodobrzusze <i>Kryterium włączenia: paracenteza wielkoobjętościowa minimum co 14 dni bez możliwości TIPS</i>	5
Spontaniczne bakteryjne zapalenie otrzewnej <i>Kryterium włączenia: co najmniej 1 potwierdzony epizod</i>	5
Uporczywy i nawracający świąd w chorobach cholestazy <i>Kryteria włączenia: nieskuteczna endoterapia, farmakoterapia, plazmaferezy</i>	5
Ciężka encefalopatia wątrobowa <i>Kryteria włączenia: nieskuteczne leczenie śpiączki</i>	5

4. Całkowity MELD/PELD nie może przekraczać 40 punktów.
5. Punkty w MELD/PELD dodanym nie sumują się. MELD/PELD całkowity jest sumą MELD/PELD laboratoryjnego i MELD/PELD dodanego o najwyższej punktacji.
6. Uwzględniająca MELD/PELD laboratoryjny biorców zgłoszonych do przeszczepienia w trybie planowym wymaga uaktualniana takiej punktacji przez ośrodki;
  - w przypadku liczby punktów 25 i więcej odnowienie wyliczenia następuje nie rzadziej, niż co 30 dni;
  - w przypadku 18 – 24 punktów – nie rzadziej, niż co 90 dni;
  - w przypadku 11 – 17 punktów nie rzadziej niż co 180 dni;
  - w przypadku 10 lub mniejszej liczby punktów – nie rzadziej, niż co 365 dni.

7. Punktacja dodatkowa za lokalizację geograficzną szpitala dawcy wygląda następująco;
- do MELD/PELD całkowitego dodaje się 15 punktów chorym z ośrodka, w przypadku zgłoszenia dawcy ze szpitala, w którym znajduje się ośrodek, ale do maksymalnej liczby 29 punktów alokacyjnych  
lub
  - do MELD/PELD całkowitego dodaje się 10 punktów chorym z ośrodka, w przypadku zgłoszenia dawcy ze szpitala położonego w województwie, w którym znajduje się ośrodek, ale do maksymalnej liczby 29 punktów alokacyjnych.

## ALOKACJA I DYSTRYBUCJA WĄTROBY

1. Porządek alokacji i dystrybucji ofert pobrania wątroby uzależniony jest od wieku dawców i biorców, stopnia pilności wskazań do przeszczepienia, czasu oczekiwania na przeszczepienie oraz lokalizację szpitala dawcy względem ośrodka transplantacyjnego. Przedstawiony został w Tabelach 2 i 3.

Tabela 2. Porządek alokacji i dystrybucji wątrób w przypadku dawców do 35 lat.

1	Biorcy pediatryczni zgłoszeni do przeszczepienia w trybie pilnym	W przypadku współistnienia kilku zgłoszeń biorców w trybie pilnym decyduje czas oczekiwania na przeszczepienie liczony od pierwszorazowego zgłoszenia potencjalnego biorcy w trybie pilnym	
2	Biorcy dorośli zgłoszeni do przeszczepienia w trybie pilnym		
3	Biorcy pediatryczni zgłoszeni do przeszczepienia w trybie planowym	O porządku alokacji decydują w kolejności:	W przypadku współistnienia kilku biorców z tą samą liczbą punktów alokacyjnych, decyduje wyższy MELD/PELD całkowity.
4	Biorcy dorośli zgłoszeni do przeszczepienia w trybie planowym	<ul style="list-style-type: none"> <li>- identyczna grupa krwi dawcy i biorcy;</li> <li>- akceptowalne dla biorcy wiek i masa ciała dawcy;</li> <li>- wyższa liczba punktów alokacyjnych.</li> </ul>	W przypadku współistnienia kilku biorców z tym samym MELD/PELD całkowitym, decyduje dłuższy czas oczekiwania na przeszczepienie liczony od daty pierwszej aktywacji na liście oczekujących.

Tabela 3. Porządek alokacji i dystrybucji wątrób w przypadku dawców powyżej 35 lat.

1	Biorcy pediatryczni lub dorośli zgłoszeni do przeszczepienia w trybie pilnym	W przypadku współistnienia kilku zgłoszeń biorców w trybie pilnym, decyduje czas oczekiwania na przeszczepienie liczony od pierwszorazowego zgłoszenia potencjalnego biorcy w trybie pilnym	
2	Biorcy pediatryczni lub dorośli zgłoszeni do przeszczepienia w trybie planowym	<p>O porządku alokacji decydują w kolejności:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- identyczna grupa krwi dawcy i biorcy;</li> <li>- akceptowalne dla biorcy wiek i masa ciała dawcy;</li> <li>- wyższa liczba punktów alokacyjnych.</li> </ul>	<p>W przypadku współistnienia kilku biorców z tą samą liczbą punktów alokacyjnych, decyduje wyższy MELD/PELD całkowity.</p> <p>W przypadku współistnienia kilku biorców z tym samym MELD/PELD całkowitym, decyduje dłuższy czas oczekiwania na przeszczepienie liczony od daty pierwszej aktywacji na liście oczekujących.</p>

2. Zmiany w uruchomionej już alokacji i dystrybucji wątrób są możliwe na każdym etapie. Mają na celu zabezpieczenie przeszczepienia u chorych wymagających takiego leczenia w pierwszej kolejności oraz uniknięcie utraty zdatnego do przeszczepienia narządu. W takich sytuacjach brane są pod uwagę: dostępność i stan kliniczny biorców, nasilenie zaburzeń ustrojowych dawców, przewidywany czas niedokrwienia narządu, etap przygotowania zespołów do pobrania i przeszczepienia. Ustaleń dokonują ośrodki transplantacyjne, ostateczną decyzję podejmuje koordynator Poltransplantu

## GRUPA KRWI BIORCY I GRUPA KRWI DAWCY

1. Do przeszczepienia wybierany jest biorca z grupą krwi identyczną z grupą krwi dawcy. 2. Rozszerzenie akceptowalnej dla dorosłego biorcy grupy krwi dawcy do grupy zgodnej może dotyczyć:
  - biorców czekających na przeszczepienie w trybie pilnym;
  - biorców zgłoszonych do przeszczepienia w trybie planowym, jeśli nie ma odpowiednich biorców w grupie identycznej z grupą dawcy; w takiej sytuacji w pierwszej kolejności wybierani są biorcy o najwyższej liczbie punktów alokacyjnych z grup zgodnych z grupą krwi dawcy.
2. W przypadku akceptacji dla biorcy zgłoszonego do przeszczepienia w trybie pilnym dawców z grupą krwi zgodną z grupą biorcy, alokacja odbywa się na zasadach takich samych jak w przypadku grup identycznych (dla przykładu biorca z grupą A, w przypadku rozszerzenia akceptowalnej grupy krwi do zgodnej O, ma taki sam dostęp do narządu od dawców z grupą A jak pozostali biorcy z grupą A oraz od dawców z grupą O, jak biorcy z grupą O).

## DYSTRYBUCJA POBRAŃ ZAGRANICZNYCH

1. Prowadzona jest przez Poltransplant;
2. Zgłoszenia możliwości pobrania kierowane są jednocześnie do wszystkich ośrodków, które zadeklarowały możliwości pobrań zagranicznych (ograniczenia czasowe przezgranicznej wymiany narządów);
3. Przy finalnej decyzji o dystrybucji zagranicznego pobrania, w możliwie najwyższym stopniu brane są pod uwagę priorytety alokacji (np. biorcy pediatryczni lub zgłoszeni do przeszczepienia w trybie pilnym, MELD/PELD całkowity).

## MONITOROWANIE SYSTEMU ALOKACJI

1. Listę osób zgłoszonych do przeszczepienia z zaznaczeniem trybu zgłoszenia (pilny, planowy) prowadzi dział krajowej listy oczekujących na przeszczepienie w Poltransplancie.
2. Alokacja wątrób dla biorców zgłoszonych do przeszczepienia w trybie planowym wymaga uaktualniania zbiorczej, ułożonej wg wartości MELD/PELD całkowitego (i zawierającej informację o grupie krwi, zakresie wieku i masy ciała akceptowalnych dawców oraz czasie oczekiwania na liście oczekujących) pełnej listy oczekujących chorych. Poltransplant taką listę prowadzi.
3. Nadzór nad prawidłowością wyboru biorcy oraz dystrybucją ofert pobrania wątrób prowadzi Poltransplant.
4. Nadzór ten polega także na możliwości (w wybranych przypadkach) kontroli prawidłowości wprowadzanych cech potencjalnego biorcy, które wpływają na wybór biorcy, poprzez dostęp do źródłowych badań medycznych będących w posiadaniu ośrodka kwalifikującego.
5. Odstąpienie od pobrania już zaakceptowanej wątroby w trakcie trwającej operacji pobrania (np. na podstawie oceny morfologii narządu, znalezisk śródoperacyjnych lub nowej analizy cech dawcy i narządu) wymaga drugiej opinii wystawionej przez inny zespół transplantacyjny, którego doświadczenia mogą być odmienne. W takich przypadkach zespół odstępujący od pobrania kontaktuje się za pośrednictwem Poltransplantu z lekarzem z ośrodka, z którego pochodzi inny pacjent mający w kolejności najwyższą liczbę punktów alokacyjnych, przedstawia uzasadnienie swojej decyzji, jeśli trzeba przekazuje dokumentację fotograficzną lub wideo. W przypadku akceptacji wątroby przez zespół opiniujący, zespół, który dokonał pierwotnej dyskwalifikacji pobiera narząd dla zespołu, który narząd do przeszczepienia zaakceptował.
6. W przypadkach ostatecznego odstąpienia od pobrania w jego trakcie odpowiednia informacja ze wskazaniem przyczyny trafia do [www.rejestrtyx.gov.pl](http://www.rejestrtyx.gov.pl) w części Koordynacja CODI. W przypadkach szczególnych zespół odstępujący od pobrania przesyła w tej sprawie do Poltransplantu raport.
7. W przypadkach odstąpienia od przeszczepienia pobranej wątroby z powodu dyskwalifikacji medycznej narządu zespół transplantacyjny wprowadza tę informację ze wskazaniem przyczyny do [www.rejestrtyx.gov.pl](http://www.rejestrtyx.gov.pl) w części Koordynacja CODI. W przypadkach szczególnych zespół odstępujący od przeszczepienia przesyła w tej sprawie do Poltransplantu raport.
8. Poltransplant prowadzi raporty z alokacji narządów i dystrybucji ofert pobrania.
9. Po przeszczepieniu zespół transplantacyjny:
  - a. przesyła do Poltransplantu kartę biorcy narządów wg wzoru zamieszczonego na stronie Poltransplantu [https://www.poltransplant.pl/Download/karta\\_biorcy.pdf](https://www.poltransplant.pl/Download/karta_biorcy.pdf);
  - b. dokonuje odpowiedniego wpisu w [www.rejestrtyx.gov.pl](http://www.rejestrtyx.gov.pl) w części Rejestr Przeszczepień;
  - c. w przypadkach szczególnych (np. przeszczepień awaryjnych, nie mieszczących się w podstawowych zasadach alokacji) przesyła do Poltransplantu protokół wyboru biorcy.
10. Zespoły transplantacyjne przesyłają do Poltransplantu za pośrednictwem modułu „Rejestracja zdarzeń i reakcji niepożądanych” w [www.rejestrtyx.gov.pl](http://www.rejestrtyx.gov.pl) raporty o istotnych zdarzeniach i reakcjach

*Zasady alokacji i dystrybucji pobrań wątroby wprowadzone 7 lutego 2025 r.*

niepożądanych w przypadku ich wystąpienia podczas pobrania, przechowywania, alokacji, przeszczepienia oraz w okresie po przeszczepieniu wraz z opisem czynności podjętych dla ich wyjaśnienia i zapobiegania w przyszłości. W przypadkach istotnych zdarzeń i reakcji niepożądanych wymagających doraźnych interwencji zespół transplantacyjny informuje o tym Poltransplant niezwłocznie telefonicznie.

11. Zespoły transplantacyjne monitorują stan zdrowia biorcy oraz czynności przeszczepu zgodnie z zasadami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 kwietnia 2006 r. w sprawie prowadzenia krajowego rejestru przeszczepień i dokumentują to w module Rejestr Przeszczepień.

Zasady wchodzą w życie w dniu 7 lutego 2025 r.



Rycina 1. Karta zgłoszenia biorcy do przeszczepienia wątroby w trybie pilnym

ZGŁOSZENIE BIORCY DO PRZESZCZEPIENIA WĄTROBY W TRYBIE PILNYM					
Ośrodek kwalifikujący					
Koordynator transplantacyjny		Telefony		email	
Data zgłoszenia do KLO	Pierwsze zgłoszenie do przeszczepienia w trybie pilnym/priorytetowym		Ostatnia aktualizacja zgłoszenia		
Data (dd.mm.rrrr)	Data (dd.mm.rrrr)	Godzina (HH:mm)	Data (dd.mm.rrrr)	Godzina (HH:mm)	
<b>BIORCA</b>					
Nazwisko i imię				Grupa krwi	Rh
Płeć	Data urodzenia	Wiek	PESEL	Wzrost (cm)	Masa ciała (kg)
<input type="checkbox"/> - kobieta		<b>0</b>			
<input type="checkbox"/> - mężczyzna					
Rozpoznanie				Obw. klatki (cm)	Obw. brzucha (cm)
				Miejsce pobytu	
<b>AKCEPTOWANI DAWCY</b>					
Akceptowana grupa krwi	Wiek	Wzrost (cm)	Masa ciała (kg)	Obw. klatki (cm)	Obw. brzucha (cm)
. . . .					
Uwagi					
Lekarz kierujący zespołem ośrodka kwalifikującego (pieczętka i podpis)			Lekarz zgłaszający (pieczętka i podpis)		

I. Kryteria King's College w przypadku zatrucia paracetamolem			
pH < 7,25 (niezależnie od stopnia encefalopatii) i/lub mleczany > 3,5 mmol/l	lub	INR > 6,5 oraz kreatyninemia > 3,4 mg/dl lub anuria oraz stopień encefalopatii III lub IV	Kryteria spełnione?
Wyniki badań i informacje niezbędne do przeprowadzenia kwalifikacji wg ww. kryteriów			
pH	mleczany (mmol/l)	INR	Kreatynina (mg/dl) Anuria Stopień encefalopatii
0			

II. Kryteria King's College w przypadkach innych, niż zatrucie paracetamolem (także bez zakażeń wirusowych)			
INR > 6,5	lub	Dowolne 3 z 5 poniższych cech : - wiek < 11 lub > 40 lat <input type="checkbox"/> - bilirubinemia całkowita > 17,5 mg/dl <input type="checkbox"/> - pojawienie się żółtaczki > 7 dni przed wystąpieniem encefalopatii <input type="checkbox"/> - INR > 3,5 <input type="checkbox"/> - toksyczny wpływ leków, niezależnie czy jest, czy nie jest to przyczyną niewydolności wątroby <input type="checkbox"/>	Kryteria spełnione?
Wyniki badań i informacje niezbędne do przeprowadzenia kwalifikacji wg ww. kryteriów			
INR	Wiek (lat)	Bilirubina całkowita (mg/dl)	Data pojawienia się żółtaczki Data wystąpienia encefalopatii
	0		
Przyczyna ostrej niewydolności wątroby			

III. Kryteria Clichy dla ostrej niewydolności wątroby w przebiegu zakażeń wirusowych			
Encefalopatia stopień III/IV	oraz	Czynnik V ≤ 20% dla biorców < 30 lat lub Czynnik V ≤ 30% dla biorców ≥ 30 lat	Kryteria spełnione?
Wyniki badań i informacje niezbędne do przeprowadzenia kwalifikacji wg ww. kryteriów			
Stopień encefalopatii	Wiek (lat)	Czynnik V (%)	
0		0	

IV. Kryterium ostrej niewydolności przeszczepu (do 14 dni po przeszczepieniu)	
Data przeszczepienia	Kryteria spełnione?

Informacje dodatkowe