TILLVARATAGANDERAPPORT

VÄVNADSINRÄTTNINGEN FÖR BEN I VGR

Benvävnad

Donation från levande donator av ben för allogen transplantation

Enhet:	
VÄVNADENS KODNUMMER (SEC) **Dis och Pis kod:** *(Plats för etikett)*	**Donators namn och personnummer:**
Samtycke och hälsodeklaration stödjer att bendonation kan genomföras ☐	**Blodgrupp/Rh:**
Ovanstående fylls i och signeras av benbanksansvarig eller ansvarig operationssköterska före ingreppet.	**Sign:**

Namn på läkare ansvarig för tillvaratagandet:	**Namn på ansvarig operationssköterska vid tillvaratagandet:**	
Donatorns identitet styrkt med id-band ☐		**Sign:**
Operationsdatum:		**Opsal:**
Skelettdel: **Caput femoris**	**Osteotomi klockan:** **Burk placerad i frys klockan:**	**Storlek:** ☐ **litet** ☐ **mellan** ☐ **stort**
Standardförfarande[1] **Ja** ☐ **Nej** ☐	**Om Nej beskriv:**	
Tillverkare och batch/lotnummer koksalt-lösning: *(plats för ev. etikett)*	**Tillverkare och batch/lotnummer förvaringsburk:** *(plats för ev. etikett)*	
Avvikande händelse vid tillvaratagande **Nej** ☐ **Ja**[2] ☐	Om **Ja s**pecificera:	
Fullföljt tillvaratagandet **Ja** ☐ **Nej** ☐	Om **Nej,** ange orsak:	
Signeras av ansvarig operationssköterska eller läkare		

1. Rensat från mjukdelar, högtrycksspolat med steril koksaltlösning samt bakterieodling enligt lokal rutin.
2. Allvarlig avvikande händelse ska rapporteras till medicinskt ansvarig för vävnadsinrättningen vid enhet samt till kvalitetssamordnare för vävnadsinrättningen i VGR

TILLVARATAGANDERAPPORT

VÄVNADSINRÄTTNINGEN FÖR BEN I VGR

Benvävnad

Donation från levande donator av ben för allogen transplantation

VÄVNADENS KODNUMMER (SEC) **Dis och Pis kod:** *(plats för etikett)*	**Donators namn och personnummer:**

Utökad hälsokontroll:
Har donatorn varit sjuk de **senaste 14 dagarna** i kraftig förkylning, feber (>38 grader), influensa eller konstaterad covid 19? (14 dagars karens gäller från fullt tillfrisknande). **Om svaret är JA skall ingen donation utföras.**

Ja (ej lämplig för donation) ☐ **Nej** ☐

_____

Anestesi eller ssk namn och signatur

Serologiprovtagning Medger användning inom 180 dagar från tillvaratagandet	Provtagningsdatum:	Provtagarens namn och signatur:

PROVRESULTAT

Fylls i och signeras för varje provresultat av benbanksansvarig ssk

	Negativ (Markera med x)	**Positiv** (Markera med x)	**Signatur**
Anti-HIV1 och anti-HIV2			
HBsAg			
Anti-HBc			
Anti-HCV			
Treponema screening			
Anti-HTLV I och II [3]			
Vävnadsodling för bendonation (bakterieodling)			
Blodprov Multiplex PCR- HCV-HBV-HIV I, II Blodprov taget? ☐ Ja ☐ Nej (ej taget)			

Godkänd för användning [4] Dateras och signeras av läkare eller benbanksansvarig ssk	**JA** ☐	**NEJ** ☐

Ev. kommentar

Datum	**Signatur**	**Namn**

Utgångsdatum om ej PCR taget 180 dagar efter tillvaratagandet	**Utgångsdatum**
Utgångsdatum om PCR taget och negativt provsvar 5 år efter tillvaratagandet	**Utgångsdatum**

Kassering [5] Dateras och signeras av benbanksansvarig ssk	**Datum**	**Sign**	**Orsak**

3. Ingår som standard i VGR men enligt SOSFS 2009:30 krävs det endast på donator från högriskområden eller de som har/haft kontakt med person därifrån.
4. Godkänns endast om alla provsvar är negativa. Godkännandet gäller för förvaring och användning inom 180 dagar tillvaratagandet. Förpackningen med godkänd benvävnad OK-märks och flyttas till avdelning för godkänd vävnad i frysen. Icke godkänd benvävnad kasseras.
5. Kassering sker enligt lokal rutin för avfallshantering

TILLVARATAGANDERAPPORT

VÄVNADSINRÄTTNINGEN FÖR BEN I VGR

Benvävnad

Donation från levande donator av ben för allogen transplantation

Revisionshistorik			
Filnamn och version	**Datum**	**Förändring/kommentar**	**Ansvarig**
Bilaga 515 Tillvarataganderapport benvävnad version 6.0	2024-07-31	Layout ändrad Filnamn ändrat Revisionshistorik tillagd	Ann Hammarstedt
Bilaga 515 Tillvarataganderapport benvävnad version 6.1	2024-10-18	Layout ändrad Fält för PCR provtagning tillagt	Ann Hammarstedt
Bilaga 515 Tillvarataganderapport benvävnad version 6.2	2025-04-10	Fält för patient ID tillagt sidan 2	Ann Hammarstedt
Bilaga 515 Tillvarataganderapport benvävnad version 6.3	2025-11-19	Tillagt Dis och Pis kod samt ändrad ordning multiplex.PCR	Ann Hammarstedt
Bilaga 515 Tillvarataganderapport benvävnad version 6.4	2026-07-14	Förtydligandet utökad hälsokontroll, (ingen donation vid 'Ja'), förtydligandet att varje provresultat ska signeras av benbanksansvarig ssk, förtydligandet att bakterieodling gäller vävnadsodling för bendonation. Borttagandet av information om ej obligatorisk blodprover, tillagt kryssruta om prover har tagits.	Ann Hammarstedt