

**Zařazení/vyřazení\* nemocného do/z\* čekací listiny na transplantaci  
LEDVINY/\* LEDVINY+PANKREAS\*/ LEDVINY +.....**

Jméno a příjmení čekatele:..... Rodné příjmení:.....

Rodné číslo:..... Pojišťovna:..... Telefon čekatele:.....

Trvalé bydliště:..... PSČ:.....

Občanství:.....

Krevní skupina:..... Rh:..... HLA typizace: A..... B..... DR..... DQ..... Počet předchozích transplantací:.....

HDS:..... Telefon na HDS:.....

Typ: HD/ CAPD/ preemptivní \*      Dialyzován od:..... Dg. dle MKN:.....

**Požadované zařazení:**

**Důvod dočasného/trvalého vyřazení:**

NOVÉ k 1.TX

NOVÉ k retransplantaci

OPĚTOVNÉ – po předchozím dočasném vyřazení

**Požadované vyřazení:**

DOČASNÉ

TRVALÉ

Datum:

\_\_\_\_\_  
Jmenovka a podpis lékaře HDS  
razítko zařízení

\_\_\_\_\_  
Jmenovka a podpis lékaře regionálního TC  
razítko zařízení