

心臟移植等候者登錄表格

一、提供者資料

登錄醫院：_____ 填表日期：____年____月____日 填表人員：_____ 聯絡電話(2組)：_____

心臟內科負責醫師：_____ 心臟外科負責醫師：_____ (醫師身分證字號 _____)

健保線上審查必填)

登錄日期：____年____月____日

首次登錄日期：____年____月____日

二、等候者資料

姓名：_____ 性別：男 女 身分證(護照)號碼：_____

出生日期：____年____月____日 血型：_____ Rh_____ 保險身分：健保 非健保，同意自費 是 否

醫院病歷號碼：_____ 身高：____公分 體重：____公斤 職業：_____

教育程度：_____ 婚姻狀況：已婚 未婚 離婚 鰥居 國籍：中華民國 其他，請說明：_____

聯絡電話(4組)：_____ 居住地址：(縣市：_____) _____

排序名單歷次記錄

配對時間	勸募醫院	捐贈者姓名	捐贈身分證字號	順位	說明

三、心臟疾病診斷

心臟移植 心-肺移植

診斷：_____ NYHA 功能等級：____

現在病史：_____

四、臨床病史

糖尿病：無 有，_____年；飲食控制 口服降血糖藥物 胰島素治療

高血壓：無 有，_____年_____月

腦中風病史：無 有，_____次；最後一次中風日期：_____年_____月_____日

冠狀動脈疾病：無 有，_____年；口服藥物 PTCA CABG

肺結核：無 有，封閉性 開放性；已完全治療 未完全治療

肺結核病人接觸史：無 有，結核菌皮膚測試結果：陰性 陽性；胸腔科照會結果：不用治療
治療中 已完全治療

慢性肝炎：無 有，B型肝炎 C型肝炎 其他肝炎

腎臟疾病：無 有，_____年_____月；透析：無 有，血液透析_____年_____月 腹膜透析_____年_____月

惡性腫瘤：無 有，說明：_____

抽菸史：無 有，_____包-年(pack-years)(每日抽幾包-抽幾年)；尚未戒菸 戒菸半年以內 戒菸半年以上

喝酒史：無 有，_____年_____瓶/日；尚未戒酒 戒酒半年以內 戒酒半年以上

藥物濫用：無 有，_____年_____月；尚未戒除 戒除半年以內 戒除半年以上

移植手術史：無 有，器官別：_____；移植日期：_____年_____月_____日

活體器官捐贈史：無 有，器官別：_____；移植日期：_____年_____月_____日；說明：_____

其他疾病病史：_____

家族病史：_____

五、心臟相關檢查

(一) 心臟病史

1、Dyspnea on exertion：無 有，____年 2、Resting shortness of breath：無 有，____月

3、Hemoptysis：無 有 4、Chest pain：無 有

5、Previous heart operation：無 有

日期	Procedure

6、Medical treatment for heart：(including admission date、diagnosis、drugs& dosage)

(二) 生理檢查

日期：__年__月__日 (1)BP：_____mmHg (2)HR：_____/min (3)Heart murmur：

(4)Hepatomegaly：_____ jugular vein engorgement：_____ peripheral edema：_____ ascites：

(5)Peripheral pulse

	Carotid	Radial	Femoral	Popliteal	Posterior tibial	Pedis dorsal
L						
R						

(三) 心肺相關檢查

1、Cardiac echo

日期：__年__月__日 LVEF：_____ % describe：

2、EKG (心室性不整脈者要附報告)

日期：__年__月__日 describe：_____

3、Radionuclide ventriculogram

日期：__年__月__日 LVEF：_____ % RVEF：_____ %

4、核醫心肌灌注掃描報告(僅心肌缺血者需附)

日期：__年__月__日

Report : _____

5、Pulmonary function test

日期：__年__月__日 FEV_{1.0} : _____ L/sec, _____ % of predicted

FVC : _____ L, _____ % of predicted

FEV_{1.0}/FVC : _____ %, _____ % of predicted

6、Exercise pulmonary function test

日期：__年__月__日 Maximal VO₂ : _____ ml /Kg/min

7、Others :

(四) 心導管檢查

日期	__年__月__日 (yyyy/mm/dd)		__年__月__日 (yyyy/mm/dd)		__年__月__日 (yyyy/mm/dd)	
	S/D/Mean	O ₂ Sat%	S/D/Mean	O ₂ Sat%	S/D/Mean	O ₂ Sat%
PCWP		 		 		
RPA or LPA	/ /	 	/ /	 	/ /	
MPA	/ /		/ /		/ /	
RV	/ /	 	/ /	 	/ /	
RA		 		 		
LV	/ /	 	/ /	 	/ /	
LA (PAWP)		 		 		
AO	/ /		/ /		/ /	
CO (L/min)						
CI(L/min/m ²)						
TPG(mmHg)						
PVR (Wood Unit)						
LVEF (%)						
drug						

Coronary or other angiography : _____

Endomyocardial biopsy (ischemic heart disease 可免作) 請附病理報告

日期 : __年__月__日

Report : _____

六、實驗室檢查

1、HLA typing

A : _____ , _____ B : _____ , _____ *C : _____ , _____ DR : _____ , _____ *DQ : _____ , _____

日期：__年__月__日，PRA I : _____% 或 +/- ， PRA II : _____% 或 +/-

2、血清學檢查

Anti-HIV : _____ HBs Ag : _____ 【如 HBsAg (+) , 加做 HBeAg : _____ Anti-HBe : _____ Anti-HDV : _____】

Anti-HBs : _____ Anti-HBc : _____ Anti-HCV : _____ VDRL(STS) : _____ EBV-VCA IgG : _____

HSV IgG : _____ CMV IgG : _____ Toxoplasma Ab : _____ CEA : _____ ng/mL α -FP : _____ ng/mL

3、血液檢查 日期：__年__月__日(yyyy/mm/dd)

PT : _____ / _____ sec INR : _____ APTT : _____ / _____ sec

4、生化檢查 日期：__年__月__日(yyyy/mm/dd)

GOT(AST) : _____ U/L GPT(ALT) : _____ U/L Bil -T/D : _____ / _____ mg/dL BUN : _____ mg/dL Cr : _____ mg/dL

A/G : _____ / _____ g/dL TG : _____ mg/dL Cholesterol : _____ mg/dL

if ischemic heart : HDL-C : _____ mg/dL LDL-C : _____ mg/dL

5、24hr Ccr : _____ ml/min

七、影像學檢查

1、腹部超音波(附報告)

2、上消化道攝影或胃鏡檢查(附報告)

3、乙狀直腸鏡檢查(附報告)

八、精神科會診結果(附報告)

九、受贈者適應症

- 1、心臟衰竭且 Maximal VO₂ < 10 ml/Kg/min
- 2、心臟衰竭達紐約心臟功能第四度，且 Maximal VO₂ < 14 ml/Kg/min 者
- 3、心臟衰竭
 - (1)核醫檢查 LVEF < 20%，經六個月以上藥物（包括 ACE inhibitor、Digoxin、Diuretics 等）治療仍無法改善
 - (2)如有重度二尖瓣閉鎖不全，經核醫檢查 LVEF < 25%者
- 4、嚴重心肌缺血，核醫檢查 LVEF < 20%，經核醫心肌灌注掃描及心導管等檢查，證實無法以傳統冠狀動脈繞道手術治療者
- 5、紐約心臟功能第四度，持續使用 Dopamine 或 Dobutamine > 5 mcg/Kg/min 七天以上，經核醫檢查 LVEF < 25%或心臟指數(Cardiac index) < 2.0L/min/m² 者
- 6、心臟衰竭已使用 ECMO、VAD 等心臟輔助器且無法斷離者
- 7、復發有症狀的心室性不整脈，無法以公認有效方法治療者
- 8、其他末期心臟衰竭，無法以傳統手術方法矯正者，說明：_____

十、受贈者禁忌症

禁忌症	無	有
1、有無法控制的感染者		
2、Anti-HIV(+)且西方墨點檢驗(+)患者		
3、肺結核未完全治療者		
4、有惡性腫瘤者，不宜心臟移植 (1)incidental renal carcinoma，in situ carcinoma (excluding bladder)，Dukes' A colon cancer，basal cell carcinoma，以上四者不影響心臟移植 (2)malignant melanoma，breast cancer，GI carcinoma，lung cancer，完全治療後，無癌症復發，未達五年者(disease free interval < 5years)		
5、心智不正常者或無法長期配合藥物治療者		
6、嚴重肺高血壓經治療仍大於 6 Wood Unit；異位心臟移植者不得大於 12 Wood Unit		
7、失代償性肝硬化且有凝血異常者		
8、嚴重慢性阻塞性肺病，FEV _{1.0} <50%預期值或 FEV _{1.0} /FVC<40%預期值		
9、活動性消化性潰瘍		
10、嚴重腦血管或周邊血管病變，使日常生活無法自理，且無法接受重建手術者		
11、免疫系統不全或其他全身性疾病，雖經治療仍預後不良者		
12、藥癮、酒癮患者		

十一、心臟疾病嚴重度等級登錄表

登錄醫院	起始日期	異動者	疾病等級	就診日期	說明

註：疾病等級 IA 者須填入說明。(登錄 IA 時，說明欄必填)

疾病現況

目前狀況：住加護中心 住普通病房 未住院

輔助器使用：無 有

呼吸器，開始使用日期(yyyy/mm/dd)：_____

IABP，開始使用日期(yyyy/mm/dd)：_____ ECMO，開始使用日期(yyyy/mm/dd)：_____

VAD，開始使用日期(yyyy/mm/dd)：_____ 出院日期(yyyy/mm/dd)：_____ (≤30 天 >30 天)，VAD 相關併發症：無 有

強心劑使用：無 有

dopamine，劑量：_____mcg/kg/min dobutrex，劑量：_____mcg/kg/min

epinephrine，劑量：_____mcg/kg/min norepinephrine，劑量：_____mcg/kg/min

isoproterenol，劑量：_____mcg/kg/min milrinone，劑量：_____mcg/kg/min

十二、是否有配偶或三親等以內之血親曾為死後器官捐贈者

待移植者之配偶或三親等以內之血親是否曾為死後器官捐贈者：否 是，捐贈者姓名：_____，

捐贈者身分證統一編號：_____，捐贈（勸募）醫院：_____，捐贈日期：_____（yyyy/mm/dd）

關係：待移植者為捐贈者之_____（配偶 /一等血親 /二等血親 /三等血親）

_____（夫，妻/父母，子女/兄弟(姐妹)，(外)祖父母，(外)孫子女/

伯、叔、姑，姪子女，舅、姨，外甥(女)，

(外)曾祖父母，(外)曾孫子女)

資料比對結果：_____

相關證明文件上傳(戶籍謄本、捐贈者相關證明文件)：

資料	上傳時間	下載記錄

上傳

十三、退出等候紀錄及移植紀錄

退出醫院	異動者	原因	退出配對日期	說明

註：網底或紅色部分為必填項目。