



Liver Registration & Medical Factors

Name :	Blood Group :	Age :
--------	---------------	-------

Clinical Information: At Listing

*Height : /cm
 *Weight : /kg
 *BMI : kg/m²
 *ABO Blood Group :
 *Primary Diagnosis :
 *Secondary Diagnosis :
 *Any Other Diagnosis :
 *Aarogyasri : Yes / No

General Medical Factors

*Diabetes : Yes / No (Type I / Type II)
 *Dialysis : No dialysis / Hemodialysis / Peritoneal dialysis / CAVH
 *Peptic Ulcer : Yes / No
 *Angina : Yes / No
 *Drug treated Hypertension : Yes / No
 *Symptomatic Cerebrovascular Disease : Yes / No
 *Symptomatic Peripheral Vascular Disease : Yes / No
 *Drug treated COPD : Yes / No
 *Pulmonary embolism : Yes / No
 *Hepatitis B : Positive / Negative
 *Hepatitis C : Positive / Negative
 *Any Previous malignancy : Yes / No

ECOG PERFORMANCE STATUS (Functional Status)

- ☐ Fully active, able to carry on all predisease performance without restriction
- ☐ Restricted in physically strenuous activity but ambulatory and able to carry out work of a light or sedentary nature, e.g., light house work, office work
- ☐ Ambulatory and capable of all self-care but unable to carry out any work activities. Up and about more than 50% of waking hours
- ☐ Capable of only limited self-care, confined to bed or chair more than 50% of waking hours
- ☐ Completely disabled. Cannot carry on any self-care. Totally confined to bed or chair

Liver Medical Factors

Meld Score Calculation

*Serum Creatinine mg/dl

* INR

* Serum Bilirubin mg/dl

* Has the patient had dialysis at
least twice in the past week? Yes / No

* **MELD Score** :

UNOS Meld Score Formula

*MELD EXCEPTION

: Yes / No

* Liver Size

* Serum Sodium

* Viriceal bleeding within
Last two weeks

* Previous abdominal
Surgery

* Spontaneous bacterial
Peritonitis

* History of Portal vein
Thrombosis

* History of TIPSS

* Indication for
Transplantation

☐ Acute liver failure (fulminant hepatic failure)

☐ Chronic liver failure

☐ Metabolic liver disease

☐ Liver cancer

☐ other metabolic diseases caused by liver
based inborn errors of metabolism

*Transplantation Type

☐ Super Urgent
Transplantation

☐ Elective
Transplantation

Medical Gastroenterology

Name:

Signature

Surgical Gastroenterology

Name:

Signature

* Supporting documents to be enclosed

Required Documents for Liver:

1. * Recipient Photo
(గ్రహీత ఫోటో)
2. * Application Form (Original & Xerox)
(అప్లికేషన్ ఫారం) (ఒరిజినల్ & జిరాక్స్)
3. Graft Failure Report (Graft Biopsy & Discharge Summary) (Original & Xerox)
(గ్రాఫ్ట్ ఫెయిల్యూర్ రిపోర్ట్ (గ్రాఫ్ట్ బయాప్సీ మరియు డిశ్చార్జ్ సమ్మరీ) (ఒరిజినల్ & జిరాక్స్)
4. Biopsy Report (Original & Xerox)
(బయాప్సీ రిపోర్ట్) (ఒరిజినల్ & జిరాక్స్)
5. All Tests Report (including Hepatitis B Hepatitis C) (Original & Xerox)
అన్ని పరీక్షలు రిపోర్ట్ (హెపటైటిస్ బి హెపటైటిస్ సి తో సహా) (ఒరిజినల్ & జిరాక్స్)
6. * Blood Grouping Report (Original & Xerox)
(రక్తపు గ్రూపు రిపోర్ట్) (ఒరిజినల్ & జిరాక్స్)
7. * Recipient Aadhaar Card (Original & Xerox)
(గ్రహీత ఆధార్ కార్డు) (ఒరిజినల్ & జిరాక్స్)
8. * Aarogyasri Card (Original & Xerox) (or)
Demand Draft of ₹ 5000/- (in favour of “NIMS JEEVANDAN SCHEME”)
(Original & 2 Sets of Xerox)
(ఆరోగ్యశ్రీ కార్డు) (ఒరిజినల్ & జిరాక్స్) లేక (₹ 5000/- డిమాండ్ డ్రాఫ్ట్ (in favour of “NIMS JEEVANDAN SCHEME”) (ఒరిజినల్ & జిరాక్స్ యొక్క 2 సెట్లు).
9. * Proof of Residence in the State of Telangana (Passport / Residence Certificate from Mandal Revenue Office (MRO)) (Original & Xerox)
(తెలంగాణ రాష్ట్రంలో నివాస రుజువు (పాస్పోర్ట్ / మండల్ రెవెన్యూ కార్యాలయం నుండి నివాస ధృవీకరణ పత్రం) (ఒరిజినల్ & జిరాక్స్)

Note: All Documents should be signed & stamped by concerned Authority
(అన్ని పత్రాలపై సంబంధిత అధికారి సంతకం చేసి స్టాంప్ చేయాలి)