

COMUNICAÇÃO À ACSS DAS COLHEITAS DE ÓRGÃOS / TECIDOS EFETUADAS NOS HOSPITAIS

1. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

1.1. Hospital onde se efetuou a colheita _____

1.2. GCCT que coordenou a colheita _____

1.3. Data da colheita ___/___/___ Código da colheita: _____

2. COLHEITA DE ÓRGÃOS

2.1. Tipo de dador Morte cerebral Paragem cardiocirculatória Dador vivo

2.2. Órgãos colhidos

Instituição a que pertence(m) a(s) equipa(s) de colheita

Coração	<input type="checkbox"/>
Pulmão Direito	<input type="checkbox"/>
Pulmão Esquerdo	<input type="checkbox"/>
Rim Direito	<input type="checkbox"/>
Rim Esquerdo	<input type="checkbox"/>
Fígado	<input type="checkbox"/>
Pâncreas	<input type="checkbox"/>
Outros (especificar)	<input type="checkbox"/>

3. COLHEITA DE TECIDOS

3.1. Tipo de dador Morte cerebral Coração Parado Dador vivo

3.2. Tecidos colhidos para processamento em banco de tecidos (não devem ser assinalados os tecidos colhidos para transplantar com órgãos)

	Instituição eq colheita N° Peças	Destino
Córnea Direita	<input type="checkbox"/>	_____
Córnea Esquerda	<input type="checkbox"/>	_____
Válvulas Cardíacas	<input type="checkbox"/>	_____
Membrana amniótica	<input type="checkbox"/>	_____
Musculoesquelético {	Osso	_____
	Tendão	_____
	Cartilagem	_____
Pele	<input type="checkbox"/>	_____
Vasos	<input type="checkbox"/>	_____
Outros (especificar)	<input type="checkbox"/>	_____

**O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
(DO HOSPITAL ONDE SE EFETUOU A COLHEITA)**

**DIRETOR DO GABINETE
(QUE COORDENOU A COLHEITA)**

INSTITUTO PORTUGUÊS DO SANGUE E DA TRANSPLANTAÇÃO, IP

Autorizo,

(NOTA: Remeter ao IPST, IP um exemplar por cada dador)