



RELATÓRIO DE CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS

Data: ___/___/___ RGCT: ___ Hospital de Retirada: _____ Centro Doador: **CNCDO-BA**
 Grupo ABO/RH: _____ Sorologias: () Negativa () Positiva Quais? _____
 Doador: _____ Doc: _____ RG _____ CPF _____
 Mãe: _____ Último exame do ME: ___/___/___ : _____ hs

Equipe de Captação: _____
 Início da Cirurgia: _____ : _____ hs **CLAMPEAMENTO DE AORTA:** _____ / _____ : _____ hs Data: _____ / _____ : _____ hs Término da Cirurgia: _____ : _____ hs

FÍGADO	RIM DIREITO	RIM ESQUERDO
() SIM () NÃO Por que? _____	() SIM () NÃO Por que? _____	() SIM () NÃO Por que? _____
CENTRO RECEPTOR: _____	CENTRO RECEPTOR: _____	CENTRO RECEPTOR: _____
SOL.PRESERVAÇÃO: _____	SOL.PRESERVAÇÃO: _____	SOL.PRESERVAÇÃO: _____
QUANTIDADE: _____ ml LOTE: _____	QUANTIDADE: _____ ml LOTE: _____	QUANTIDADE: _____ ml LOTE: _____
ÓRGÃO DEVIDAMENTE ACONDICIONADO: (S) (N)	ÓRGÃO DEVIDAMENTE ACONDICIONADO: (S) (N)	ÓRGÃO DEVIDAMENTE ACONDICIONADO: (S) (N)
OBS: _____	OBS: _____	OBS: _____
Ass. do Captador: _____	Ass. do Captador: _____	Ass. do Captador: _____

() CORAÇÃO/ () VÁLVULAS CARDÍACAS	PULMÃO	PÂNCREAS
() SIM () NÃO Por que? _____	() SIM () NÃO Por que? _____	() SIM () NÃO Por que? _____
CENTRO RECEPTOR: _____	() DIR _____ : _____ hs () ESQ _____ : _____ hs	CENTRO RECEPTOR: _____
SOL.PRESERVAÇÃO: _____	CENTRO RECEPTOR: _____	SOL.PRESERVAÇÃO: _____
QUANTIDADE: _____ ml LOTE: _____	SOL.PRESERVAÇÃO: _____	QUANTIDADE: _____ ml LOTE: _____
ÓRGÃO DEVIDAMENTE ACONDICIONADO: (S) (N)	QUANTIDADE: _____ ml LOTE: _____	ÓRGÃO DEVIDAMENTE ACONDICIONADO: (S) (N)
OBS: _____	ÓRGÃO DEVIDAMENTE ACONDICIONADO: (S) (N)	OBS: _____
Ass. do Captador: _____	TRONCO PULMONAR: _____	Ass. do Captador: _____

CÓRNEAS
() SIM () NÃO Por que? _____
() DIR _____ : _____ hs () ESQ _____ : _____ hs
CENTRO RECEPTOR: Banco de Olhos da Bahia
SOL.PRESERVAÇÃO: Soro Fisiológico 0,9%
ÓRGÃO DEVIDAMENTE ACONDICIONADO: (S) (N)
Acondicionar com gelo e suporte de acrílico sob temp. 2° a 8°C
Ass. do Captador: _____

ANOTAÇÕES IMPORTANTES:

Coletado Sangue como orientado pela Central: (S) (N)
 Acondicionado em SF gelado Baço e Linfonodos: (S) (N)
 Descrição cirúrgica no prontuário: (S) (N)
 Preenchido D.O. ou Guia IML: (S) (N)
 Família informada do término da Captação: (S) (N)
 Responsável pelo preenchimento: (Assinatura e Carimbo)

ORIENTAÇÕES DE ACONDICIONAMENTO:

Confirmar a lateralidade com o médico - quando for órgão duplo, colocar o órgão, cuidadosamente, no gelo, identificando com o cartão ou etiqueta (Nome do doador, RGCT, Grupo ABO, Data e hora do Clampeamento).
 Manter gelo na base da caixa e em volta de todo o órgão, **mantendo-o totalmente envolto no gelo.**