



RELATÓRIO DE NEFRECTOMIA

DADOS DO DOADOR

Nome: _____

Doc: _____ RGCT: _____

Hospital de retirada: _____

Início da cirurgia: ____:____:____ Término da Cirurgia: ____:____:____

Clampeamento da aorta - Data: ____/____/____ **Hora:** ____:____

Solução de preservação: _____

Qualidade da perfusão: () Excelente () Boa () Ruim

AVALIAÇÃO MACROSCÓPICA

RIM DIREITO

- (S) (N) Morfologia normal
- (S) (N) Pedículo arterial único
- (S) (N) Pedículo venoso único
- (S) (N) Via ureteral única
- (S) (N) Perfusão adequada
- (S) (N) Biópsia - **Preservar em SF0,9% refrigerado e em caixa de isopor com gelo**



Caso alguma resposta seja negativa (N) favor detalhar neste campo: _____

RIM ESQUERDO

- (S) (N) Morfologia normal
- (S) (N) Pedículo arterial único
- (S) (N) Pedículo venoso único
- (S) (N) Via ureteral única
- (S) (N) Perfusão adequada
- (S) (N) Biópsia - **Preservar em SF0,9% refrigerado e em caixa de isopor com gelo**



Caso alguma resposta seja negativa (N) favor detalhar neste campo: _____

Médico Captador: _____

(Preencher com letra legível)

Assinatura e Carimbo: _____