

## RELATÓRIO DE INSUMOS DA CET/GO UTILIZADOS NA CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS (controle de gastos)

### Identificação

Doador:		RGCT:
Data de Nascimento:	Tipagem Sanguínea / Fator RH:	Sexo: F ( ) M ( )
Causa do óbito:	Data e hora do óbito: ___/___/___ às ___:___h	
Nome da mãe:		
Hospital Notificador:		OPO: _____
Hospital Captador:		

### Captação de órgãos

Data do início da cirurgia: ___/___/___	Data do término da cirurgia: ___/___/___	
Hora do início da cirurgia: ___:___	Hora do clampe da aorta: ___:___	Hora do término da cirurgia: ___:___

### Materiais utilizados na captação de órgãos

Material	Quantidade:	Lote:	Validade:
Embalagem rim (25x35)			
Embalagem fígado (50x70)			
Equipo de perfusão			
Custodiol			
Soro fisiológico congelado			

### Recomposição do corpo

Alguma deformidade? ( ) SIM ( ) NÃO	Plantonista responsável pela verificação _____
-------------------------------------	--

Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

### Observações


### Plantonistas da captação (assinatura e carimbo)
