

SOLICITAÇÃO DE EXAME ANATOMOPATOLÓGICO
DE ÓRGÃOS RETIRADOS E NÃO UTILIZADOS

A – Identificação do Doador

Nome: _____ RGCT: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: () M () F

OPO _____

Data da Captação ____/____/____

Data do envio para o Anátomo ____/____/____

B - Órgão(s) que estão sendo enviados:

- | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Coração | <input type="checkbox"/> Fígado | <input type="checkbox"/> Pâncreas |
| <input type="checkbox"/> Pulmão | <input type="checkbox"/> Rim Direito | <input type="checkbox"/> Rim Esquerdo |
| <input type="checkbox"/> Outros _____ | | |

Observações _____

Nota: Procure anotar o(s) motivo(s) pelo(s) qual(is) o(s) órgão(s) foi(ram) desprezado(s) e o nome ou RGCT do receptor designado, se houver.

Médico Responsável: _____

CRM: _____

Carimbo/Assinatura: _____