

ENTREVISTA FAMILIAR

Potencial Doador: _____ RGCT: _____

Comunicação do Diagnóstico de ME à Família:

Data: ____/____/____ Horário ____:____ Médico(a): _____

1 – Primeira Entrevista

Data: ____/____/____ horário ____:____

2 – Segunda Entrevista

Data: ____/____/____ horário ____:____

Resultado da Entrevista:

Resultado da Entrevista:

Profissionais:

 ()

 ()

 ()

Profissionais:

 ()

 ()

 ()

PROFISSÃO: (1) MÉDICO (2) PSICÓLOGO (3) ASSISTENTE SOCIAL (4) ENFERMEIRO (5) OUTROS

FAMILIARES ENTREVISTADOS/NOME

() Mãe _____
() Pai _____
() Filho(s) _____
() Irmão(s) _____
() Espos(a) _____
() Outros _____

FAMILIARES ENTREVISTADOS/NOME

() Mãe _____
() Pai _____
() Filho(s) _____
() Irmão(s) _____
() Espos(a) _____
() Outros _____

DOAÇÃO:

() SIM

Fatores facilitadores: _____

() NÃO

(DESCREVER O MOTIVO DE NÃO DOAÇÃO NO IMPRESSO DE NOTIFICAÇÃO DE POTENCIAL DOADOR)

Assinatura e carimbo do entrevistador