



## Encaminhamento para Avaliação de Transplante de Tecidos Oculares

### 1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE.

1.1 Nome*:	
1.2 Data de nascimento*:    /    /	1.3 Sexo*: M ( )    F ( )
1.4 CPF ou RG**:	1.5 CNS*:
1.6 Telefone 1*:	1.7 Telefone 2:
1.8 E-mail:	
1.9 Nome da mãe:	
1.10 Endereço*:	
1.11 Município:	
1.12 CEP:	1.13 UF:

\*Campos obrigatórios para preenchimento; \*\* Campos obrigatórios para preenchimento e DEVERÁ ANEXAR COMPROVANTE.

### 2. AVALIAÇÃO CLÍNICA (preenchimento obrigatório pelo médico especialista).

2.1 Qual o CID?*		
2.2 Para o atendimento com equipe médica transplantadora de tecidos oculares em Goiás, o paciente deverá possuir algum desses diagnósticos, conforme estabelecido pela Portaria nº 2600/2009:		
I – ceratocone;	VI – ceratite intersticial;	XI – perfuração do globo ocular;
II – ceratopatia bolhosa;	VII – degeneração corneana;	XII – iminência de perfuração de córnea – decemetocele;
III – leucoma;	VIII – queimadura ocular;	XIII – receptor com idade inferior a sete anos que apresente opacidade corneana bilateral;
IV – distrofia de Fuchs;	IX – anomalias corneanas congênitas; e,	XIV – úlcera de córnea sem resposta a tratamento clínico;
V – outras distrofias corneanas;	X – falência secundária ou tardia.	XV – falência primária, até o nonagésimo (90º) dia consecutivo a realização do transplante, da realização do transplante com córnea viável para transplante óptico.
2.3 Data:    /    /       Resumo da história clínica, exames físicos, quadro clínico atual ou outras informações que julgar pertinentes* (se desejar e para melhor compreensão do caso, poderá anexar neste formulário outro relatório e/ou exames):		
<b>Carimbo e assinatura do médico.</b>		

\*Campos obrigatórios para preenchimento.



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Central Estadual de  
Transplantes de Goiás



### Orientações básicas:

Encaminhar a solicitação devidamente preenchida e os anexos (quando for necessário) via SERVIR ou por E-MAIL para o endereço eletrônico:

→ [regulatransplantes.goias@gmail.com](mailto:regulatransplantes.goias@gmail.com)

**Observação:** Em caso de dúvidas, ligar para: (62) 3201-1708 ou (62) 3201-2200 ou enviar e-mail no endereço eletrônico supracitado.