



## Encaminhamento para Avaliação de Transplante de Células-tronco hematopoéticas

### 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.

### 2. SITUAÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE (preencher somente se o paciente estiver internado).

2.1 Nome do hospital*:	
2.2 Município*:	2.3 UF*:
2.4 CNES*:	2.5 Endereço:
2.6 Diretoria Geral ou Técnico (a) ou de Enfermagem:	
2.7 Telefone:	2.8 E-mail:
2.9 Responsável pela atualização das informações deste paciente*:	
2.10 Telefone*:	2.11 E-mail*:
2.12 Este paciente está sob atendimento de qual natureza?: ( ) Público ( ) Privado ( ) Se plano, qual?:	
2.13 Tipo de leito que encontra-se*: ( ) Enfermaria ( ) UTI ( ) Outro, qual: _____	2.14 Escala de Glasgow: ( ) Observação:
2.15 Respiração*: ( ) Ar ambiente ( ) O <sub>2</sub> por cateter nasal, l/m: _____ ( ) O <sub>2</sub> por máscara, l/m: _____ ( ) Se VM sob IOT ou TQT, há quanto tempo?: _____	
2.16 Se estiver em uso de drogas vasoativas, quais e em quantos ml/h?:	
2.17 Transporte necessário para este paciente*: ( ) Terrestre (ônibus ou USA)?: ( ) Aéreo (Vôo comercial ou UTI aérea)?:	

\*Campos obrigatórios para preenchimento.



**3. ACOMPANHANTE** (preencher se o paciente estiver internado ou se for necessário ir para outro Estado).

**3.1** O paciente conta com apoio/suporte familiar ou amigos? Se sim, qual o nome completo do acompanhante?\*

**3.2** Se sim, qual o número de telefone para contato?\*

\*Campos obrigatórios para preenchimento.

**4. AVALIAÇÃO CLÍNICA** (preenchimento obrigatório pelo médico especialista).

**4.1** Qual o CID?\*

**4.2** Encaminhamento para\*: ( ) Atendimento ambulatorial ( ) Se internação, qual tipo de leito?:

**4.3 Critérios básicos para o agendamento de consultas para avaliação com equipe médica transplantadora de células-tronco hematopoéticas** (definidos por Responsáveis Técnicos de equipes transplantadoras, em Goiás):

**I - Não possuir neoplasias ativas, além da onco-hematológica de base;** **IV – Não possui cardiopatia impeditiva (ex: NYHA classes III e IV);**

**II - Não possuir Índice de Massa Corpórea  $\geq 35$ ;** **V – Não possui pneumopatia impeditiva ( ex: GOLD classes III e IV);**

**III - Não ser declarado dependente químico ou etilista crônico com tempo < 2 anos;** **VI – Não possuir DRC classes IV e V (exceto em casos de Mieloma Múltiplo);**

**VII – Ter entre 12 e 75 anos de idade e peso > 45kg.**

**4.4** 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):

\_\_\_\_\_  
**Carimbo e assinatura do médico.**

\*Campos obrigatórios para preenchimento.

**Observação: encaminhar esta solicitação para o e-mail: [regultransplantes.goias@gmail.com](mailto:regultransplantes.goias@gmail.com)**



## ORIENTAÇÕES BÁSICAS

- 1) Anexar no formato PDF: cópia da documentação e laudo de **EXAMES RECENTES** e encaminhar a solicitação devidamente preenchida e os anexos por E-MAIL no seguinte endereço eletrônico: [regulatransplantes.goias@gmail.com](mailto:regulatransplantes.goias@gmail.com)
  
- 2) Em estabelecimentos com acesso ao Sistema de Regulação de Vagas Integradas à Rede (SERVIR), esta solicitação poderá ser feita diretamente no sistema. Mesmo assim, é importante anexar os exames que justifiquem o encaminhamento.
  
- 3) Se houver preferência por algum médico ou hospital transplantador, essa informação deverá ser escrita claramente, e o agendamento será conforme a disponibilidade de vagas.
  
- 4) Nossas equipes poderão entrar em contato para buscar informações a qualquer momento.
  
- 5) Em caso de dúvidas, ligue para: **(62) 3201-1708** ou **(62) 3201-2200**, ou envie um e-mail para o endereço eletrônico supracitado. Nossas equipes estão à disposição para orientar no que for possível.