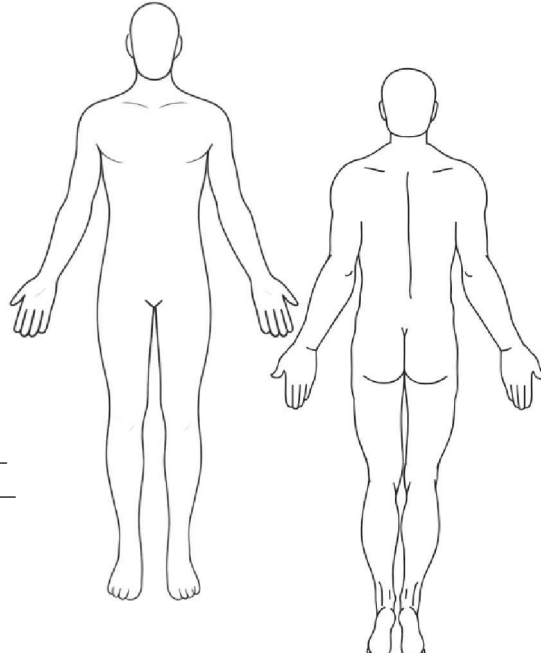


AVALIAÇÃO E EXAME FÍSICO DO DOADOR

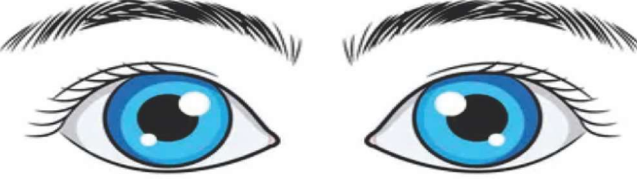
1- DADOS DO DOADOR

Nome do doador: _____			RICT: _____		
Idade: _____	Gênero: _____	CPF: _____	Nº. da DO: _____		
Data da avaliação: ____/____/____		Hora: ____:____		Instituição: _____	
Causa do óbito: _____			Código do B.O.: _____		
Data da Parada Cardiorrespiratória (PCR): ____/____/____			Hora: ____:____ h		
Data da Morte Encefálica (ME): ____/____/____			Hora: ____:____ h		

2. AVALIAÇÃO FÍSICA

Identificar os itens abaixo no desenho ao lado: a) Escoriações b) Ferida/contusão c) Bandagem d) Fratura/luxação e) Hematoma f) IV linha arterial g) Punção p/ coleta de sangue h) Laceração/ferimento i) Etiqueta de identificação j) Local de entrada de agulha k) Incisão para retirada de órgãos l) Erupção cutânea m) Cicatriz (cirurgia/trauma) n) Tatuagem (descrever) _____ o) Piercing (descrever) _____ p) Cateter uretral q) Lesão de pele r) Sarna s) PAF t) PAB		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Há evidência de:</th> <th>SIM</th> <th>NÃO</th> </tr> <tr><td>Icterícia</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Lesões genitais</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Erupção / sarna / lesão de pele</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Linfonodos aumentados</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Manchas brancas na boca</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Sinais de punção de injeção não prescrita</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Hepatomegalia</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Tramas / lesões perianais</td><td></td><td></td></tr> <tr><td colspan="3">Descrever o achado quando a resposta for "SIM":</td></tr> <tr><td colspan="3"> </td></tr> <tr><td colspan="3"> </td></tr> <tr><td colspan="3"> </td></tr> <tr><td colspan="3"> </td></tr> <tr><td colspan="3"> </td></tr> <tr><td colspan="3"> </td></tr> <tr><td colspan="3"> </td></tr> <tr><td colspan="3"> </td></tr> <tr><td colspan="3"> </td></tr> <tr><td colspan="3"> </td></tr> </table>	Há evidência de:	SIM	NÃO	Icterícia			Lesões genitais			Erupção / sarna / lesão de pele			Linfonodos aumentados			Manchas brancas na boca			Sinais de punção de injeção não prescrita			Hepatomegalia			Tramas / lesões perianais			Descrever o achado quando a resposta for "SIM":																																
Há evidência de:	SIM	NÃO																																																												
Icterícia																																																														
Lesões genitais																																																														
Erupção / sarna / lesão de pele																																																														
Linfonodos aumentados																																																														
Manchas brancas na boca																																																														
Sinais de punção de injeção não prescrita																																																														
Hepatomegalia																																																														
Tramas / lesões perianais																																																														
Descrever o achado quando a resposta for "SIM":																																																														

3. AVALIAÇÃO DOS OLHOS

	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Identificar, no desenho ao lado, itens a serem avaliados no globo ocular (usar uma lanterna).</th> <th>OD</th> <th>OE</th> </tr> <tr><td>a) Pterígio</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>b) Icterícia escleral</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>c) Trauma</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>d) Hematoma</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>e) Secreção (descrever aspecto)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>f) Sangramento ou edema conjuntival</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>g) Ceratite por exposição</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>h) Evidência de cirurgia prévia</td><td></td><td></td></tr> </table>	Identificar, no desenho ao lado, itens a serem avaliados no globo ocular (usar uma lanterna).	OD	OE	a) Pterígio			b) Icterícia escleral			c) Trauma			d) Hematoma			e) Secreção (descrever aspecto)			f) Sangramento ou edema conjuntival			g) Ceratite por exposição			h) Evidência de cirurgia prévia		
Identificar, no desenho ao lado, itens a serem avaliados no globo ocular (usar uma lanterna).	OD	OE																										
a) Pterígio																												
b) Icterícia escleral																												
c) Trauma																												
d) Hematoma																												
e) Secreção (descrever aspecto)																												
f) Sangramento ou edema conjuntival																												
g) Ceratite por exposição																												
h) Evidência de cirurgia prévia																												
Descrever: _____ _____ _____ _____ _____																												

4. OUTRAS OBSERVAÇÕES DOS ACHADOS MACROSCÓPICOS DO CORPO

5. PARECER DO RESPONSÁVEL PELA TRIAGEM

Doador elegível ()	Doador não elegível ()
Descrever o motivo da inelegibilidade do doador: _____ _____	
Responsável pela triagem (assinatura e carimbo): _____	
OPO () e-DOT () FUBOG () CEROF () Outros () _____	