



**GOVERNO  
DE GOIÁS**

CET.CG.004 F11 Ed. 4/2019

**PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO EM TRANSPLANTES  
DE ÓRGÃOS OU TECIDOS**

**1. Estabelecimento de Saúde:** \_\_\_\_\_

**2. Responsável Técnico da Equipe de Transplante:** \_\_\_\_\_

**3. Órgãos ou Tecidos:**

- |                                       |                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Coração      | <input type="checkbox"/> Pâncreas     |
| <input type="checkbox"/> Córnea       | <input type="checkbox"/> Pulmão       |
| <input type="checkbox"/> Fígado       | <input type="checkbox"/> Rim          |
| <input type="checkbox"/> Medula Óssea | <input type="checkbox"/> Rim/Pâncreas |
| <input type="checkbox"/> Pele         | <input type="checkbox"/> Válvula      |

**4. Público-alvo:**  SUS  CONVÊNIO  PARTICULAR

**5. Capacidade de Atendimento Hospitalar** (Quando se tratar de transplante de órgão sólido ou de medula óssea)

**Nº Leitos de Internação (pós transplante):**

**Nº Leitos de UTI (pós transplante):**

**6. Capacidade de Atendimento Ambulatorial:**

**Ambulatório Pré Transplante (Nº de consultas por mês que serão disponibilizadas):**

**Ambulatório Pós Transplante (Nº de consultas por mês que serão disponibilizadas):**

**Local:** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Assinatura do Responsável e Carimbo**

*Central Estadual de Transplantes de Goiás*  
Av. Vereador José Monteiro, nº 1.655, CRER - 2º andar/ St. Negrão de Lima / Goiânia-GO / CEP:74.653-230  
Fone/fax:(062)3201-6720 /3201-6721 / 3201-6722/ 9614-7990

Visite nossa Home-page: [www.saude.go.gov.br/transplantes](http://www.saude.go.gov.br/transplantes)