

Conforme a legislação vigente que regulamenta o funcionamento dos bancos de tecidos (Portaria MS nº 2.600, de 21 de outubro de 2009), existe a obrigatoriedade do médico transplantador de informar ao banco de tecidos a ocorrência (ou a não ocorrência) de reações adversas após o procedimento de transplante. Por isso, solicitamos que este formulário seja devidamente preenchido e devolvido ao Banco Multitecidos em até 15 dias, a contar da data de realização do transplante.

Caso o paciente apresente alguma intercorrência relacionada ao enxerto, mesmo após este período, deverá ser comunicado ao Banco Multitecidos.

Transplantador: _____ CRM/CRO: _____

Telefone: _____ Data do Procedimento: ____/____/____

Receptor: _____ RG: _____

Grupo: _____ Prontuário: _____

Hospital/Consultório: _____

Lote/produto do enxerto: _____

O receptor apresentou alguma intercorrência relacionada ao uso do tecido? SIM NÃO

Em caso afirmativo, descreva sucintamente:

Data da Avaliação do Receptor: ____/____/____

Assinatura e carimbo do cirurgião transplantador