



UNICAMP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
HOSPITAL DAS CLÍNICAS



Transplante de órgãos.
Essa via tem duas mãos.

CENTRAL DE CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS
FICHA DE AVALIAÇÃO DO DOADOR DE MULTIPLOS ÓRGÃOS

HOSPITAL: \_\_\_\_\_ FONE: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ UNIDADE DE INTERNAÇÃO: \_\_\_\_\_ FALAR COM: \_\_\_\_\_

NOME DO PACIENTE: \_\_\_\_\_

LEITO: \_\_\_\_\_ REGISTRO HOSPITALAR: \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_ RG/CPF: \_\_\_\_\_

SEXO: M [ ] F [ ] COR DA PELE: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_ ALTURA: \_\_\_\_\_ PERIMETRO TORÁCICO: \_\_\_\_\_

CAUSA DA MORTE ENCEFÁLICA: \_\_\_\_\_

HISTÓRIA E EVOLUÇÃO CLÍNICA (INCLUIR DOENÇAS AUTO-IMUNES, NEOPLASIAS, ANEURISMA, AVCs, IAMs, etc.) \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES: DIABETES NO DOADOR: SIM [ ] NÃO [ ] IGNORADO [ ] PARENTES DE 1º GRAU: SIM [ ] NÃO [ ] IGNORADO [ ]

HAS: Sim [ ] Não [ ] USO DE MEDICAÇÃO: Sim [ ] Não [ ] ESPECIFICAR: \_\_\_\_\_

ETILISMO: Sim [ ] Não [ ] TIPO: \_\_\_\_\_ FREQUENCIA: \_\_\_\_\_ QUANTIDADE: \_\_\_\_\_

DROGADIÇÃO: Sim [ ] Não [ ] TIPO: \_\_\_\_\_ FREQUENCIA: \_\_\_\_\_ QUANTIDADE: \_\_\_\_\_

PIERCING: Sim [ ] Não [ ] LOCAL: \_\_\_\_\_ TATUAGEM: Sim [ ] Não [ ] LOCAL: \_\_\_\_\_

TABAGISMO: Sim [ ] Não [ ] QTDE: \_\_\_\_\_ OUTROS: \_\_\_\_\_

DATA INTERNAÇÃO: \_\_\_\_\_ DATA INTUBAÇÃO: \_\_\_\_\_ DIAS DE UTI: \_\_\_\_\_ RECEBEU SANGUE OU HEMODERIVADOS: sim [ ] não [ ]

INFECÇÃO: SIM [ ] NÃO [ ] LOCAL: \_\_\_\_\_

ANTIBIÓTICO 1: \_\_\_\_\_ ANTIBIÓTICO 2: \_\_\_\_\_ ANTIBIÓTICO 3: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ DIA (S) \_\_\_\_\_ DIA (S) \_\_\_\_\_ DIA (S)

PA: \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_ T: \_\_\_\_\_ PVC: \_\_\_\_\_ PCR: \_\_\_\_\_ Min.

DOPAMINA [ ] mcg/Kg/min \_\_\_\_\_ DOBUTAMINA [ ] mcg/Kg/min \_\_\_\_\_ NORADRENALINA [ ] mcg/Kg/min \_\_\_\_\_

DIURESE EM 24HS. \_\_\_\_\_ ml DIURESE \_\_\_\_\_ ml/Kg/hora

Table with 7 columns: FIO2, PEEP, pH, PO2, PCO2, SatO2, HCO3. Values: 100%, 5cm, etc.

Main laboratory data table with columns for various tests: HB, HT, LEUCÓCITO, BLASTO., PROMI., MIELO., METAMIELO., BASTONETE, SEGMENTO, LINFÓCITO, MONO., EOSIN., BASOF., PLAQUETA, URÉIA, CREATININA, SÓDIO, POTÁSSIO, GLICEMIA, CK, CKmB, LDH, AMILASE, AST (TGO), ALT (TGP), FOST. ALC., GGT, BT, BD, BI, PROT. TOTAL, ALBUMINA, FIBRIN, DEN. URINÁRIA, pH. URI, LEUC. ESTERASE, NITRI., PROT. URI., GLIC. URI., C. CET., UROBILIN., BILI. URI, HEMOG. URI., HEMAC. URI., LEUC. URI., CILIND., CRISTAIS, FIL. MUCO, BACT., C. EP. DESC.

Table with 10 columns: TP, AP, RNI, TTPA, R, TT

RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

## Orientações para o preenchimento da Ficha de Avaliação do Doador de Múltiplos órgãos

- Cada campo deve ser preenchido como informação essencial para a triagem adequada do potencial doador (PD):
- Nome do **HOSPITAL** onde está o PD, bem como **NÚMERO DE TELEFONE** e de **FAX** para contato.
- **DATA E HORA:** referem-se ao momento em que estas informações estão sendo fornecidas para a Central de Captação de Órgãos.
- **UNIDADE DE INTERNAÇÃO** e **FALAR COM** referem-se ao local onde o PD está internado e a pessoa para contato que esteja assistindo o mesmo (médico e/ou enfermeiro).
- **NOME** completo do PD, sem abreviações, número do **LEITO, REGISTRO HOSPITALAR, DATA DE NASCIMENTO, RG/CPF, SEXO, COR DA PELE, PESO** e **ALTURA** (estimados) e medida de **PERÍMETRO TORÁCICO** (para avaliar compatibilidade de receptor de coração e/ou pulmão).
- **CAUSA DA MORTE ENCEFÁLICA:** seu conhecimento é obrigatório para realização do Protocolo para Diagnostico de Morte Encefálica.
- **HISTÓRIA E EVOLUÇÃO CLÍNICA:** deve ser informada de maneira objetiva, atentando para traumas abdominal e/ou torácico, lesões de órgãos internos, cirurgias realizadas, presença de drenos, etc.
- **ANTECEDENTES:** pré-existência de doenças; no caso do diabetes, inclui-se os parentes de 1º grau (pai, mãe, irmãos, filhos); na pré-existência de tabagismo, etilismo e drogadição deve-se especificar a frequência/quantidade e o tipo; informar presença de tatuagens e piercings.
- **DATA DE ADMISSÃO, DE INTERNAÇÃO E DIAS DE UTI:** são necessários para avaliação da presença de infecção local, bem como uso de antibióticos. A ocorrência de infecção generalizada (septicemia) é contra-indicação para a doação de órgãos.
- **SANGUE E HEMODERIVADOS:** para avaliar a possibilidade de janela imunológica.
- Os dados da hemodinâmica com o **PA, FC, T, PVC, FR**, uso de **DROGAS VASOATIVAS** (em mcg/kg/min), **DIURESE DE 24 HORAS** e em **ML/KG/H** devem ser colhidos instantes antes do envio desta **FICHA**. Porém, o controle dos sinais vitais para a detecção precoce de complicações deve ser freqüente, para preservação da estabilidade hemodinâmica.
- Na ocorrência da parada cardio-respiratória (**PCR**) deve-se informar a **DURAÇÃO** para avaliação da viabilidade do coração.
- **EXAMES LABORATORIAIS, RX DE TÓRAX, ECG:** geralmente são colhidos entre o 1º e o 2º testes clínicos do Protocolo de Morte Encefálica. Porém, cada situação deve ser avaliada individualmente para que não haja atrasos na liberação dos resultados, nem que sejam realizados com muita antecedência de forma tal que, no momento da retirada, não tenham decorridas mais de 24 horas.
- Finalmente, informa-se o nome do profissional **RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES**, acompanhado de data e assinatura na **FICHA**, devendo envia-la por fax, quando da sua solicitação.