



## Priorização para transplante de Córnea Cadastro Obrigatório

Nome: \_\_\_\_\_ RGCT \_\_\_\_\_

Centro de Transplante: \_\_\_\_\_

- ( ) Falência primária de enxerto, até o nonagésimo (90º) dia consecutivo a realização do transplante com córnea viável para transplante óptico;
- ( ) Úlcera de córnea sem resposta ao tratamento;
- ( ) Iminência de perfuração de córnea - decementocele;
- ( ) Perfuração do globo ocular;
- ( ) Receptor com idade inferior a sete anos que apresenta opacidade corneana bilateral.

Obs: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**\*Especificar a data e o local do transplante anterior**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura e carimbo do médico responsável**

**Obs: Renovar cadastro a cada 30 dias  
Enviar por e-mail**