

RELATÓRIO DE HEPATECTOMIA

1. Identificação

Hospital _____ Cidade _____/SC
 Nome do Paciente _____ RGCT _____
 Data do explante ____/____/_____
 Cirurgião _____ 1º auxiliar _____
 Anestesista _____
 Coordenador de Sala (CHT) _____
 Diagnóstico pré-operatório: *Morte encefálica – doador de órgãos*

2. Descrição da Operação

- Início da cirurgia _____ h
- Paciente em decúbito dorsal sob anestesia
- Degermação + Antissepsia + Colocação de campos estéreis
- Laparotomia mediana + ampliação lateral + esternotomia
- Canulação de aorta infrarenal + veia mesentérica inferior
- Colectomia, dissecação do pedículo hepático e lavagem da via biliar com soro fisiológico
- Heparinização
- Clampeamento da aorta suprailíaca: Data: ____/____/20____ Hora: ____: ____ h
- Retirado fígado com pedículos vasculares + enxertos de vasos ilíacos _____ h
- Volume de perfusão na aorta _____ ml; na porta _____ ml
- Solução de preservação usada: _____ Volume total utilizado _____
 Lote _____ Validade _____
- Fechamento em plano único
- Acondicionamento do órgão conforme protocolo estadual
- Término da cirurgia: _____ h

Obs.: () Ausência de visceromegalias ou sinais de neoplasia no doador.

3. Intercorrências

4. Achados anatômicos

() Anatomia padrão () Variação anatômica _____
 Qualidade da perfusão _____
 () Esteatose _____ () Edema _____
 Outras alterações _____

 Assinatura e carimbo do médico responsável pelo preenchimento



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES
ÓRGÃOS PARA **TRANSPLANTES**

CONTÉM: **FÍGADO**

ORIGEM:

DESTINO:

RGCT DOADOR:

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NO DESTINO:

ATENÇÃO – Clampeamento: Data / / 20__ Hora : h

TEMPO MÁXIMO DE ISQUEMIA FRIA: 12 h

Obs.: O “RGCT DOADOR” deve ser solicitado a CET/SC
Por questões legais **não deve** ser registrado o nome do doador.