



## Priorização para transplante de Fígado Cadastro Obrigatório

Nome: \_\_\_\_\_ RGCT \_\_\_\_\_  
Centro de Transplante: \_\_\_\_\_  
ABO: \_\_\_\_\_

( ) Insuficiência hepática aguda grave, definida como desenvolvimento de encefalopatia até 8 semanas após o início de icterícia em pacientes sem doença hepática pré-existente que preencham critérios de indicação de transplante de fígado.

( ) Não funcionamento primário do enxerto transplantado, notificado à CNCDO até o 7º (sétimo) dia, inclusive, após o transplante.

( ) Pacientes anepáticos por trauma

A priorização permanecerá por 30 dias.

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

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

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

**Obs: Enviar por e-mail confirmando recebimento**