

RELATÓRIO DE PANCREATECTOMIA

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 artéria infrarenal + veia mesentérica inferior
- Lavado duodeno com solução de PVPI + fungicida
- Heparinização
- Clampeamento da aorta suprailíaca: Data: ____/____/20____ Hora: ____: ____ h
- Perfusão na aorta _____ ml
- Clampeado 1ª e 4ª porções do duodeno
- Retirado pâncreas com duodeno + pedículos vasculares _____ h
- Fechamento em plano único
- Acondicionamento do órgão conforme protocolo estadual
- Solução de preservação usada: _____ Volume total utilizado _____ ml
- Término da cirurgia _____ h

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

3. Intercorrências

4. Achados anatômicos

() Anatomia padrão () Perfusão _____
Outras alterações _____

Assinatura e carimbo do médico responsável pelo preenchimento



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

CONTÉM: **PÂNCREAS**

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.