

COMUNICAÇÃO PARA O IML
DA REMOÇÃO DE TECIDOS DOADOS PARA TRANSPLANTES

IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO NOTIFICANTE

Instituição: _____

Município: _____

Profissional Responsável _____

COMUNICAÇÃO

1. Informamos a autorização familiar para remoção de tecidos do doador:

• NOME: _____

• Idade: _____ anos Sexo () Masculino () Feminino

• () CPF ou () RG _____

2. Causa de morte _____

Data _____ / _____ /20 _____

Hora: _____ : _____ h

IML

Ciente da remoção de tecidos do doador acima informado

Médico responsável pela ciência: _____

Data: _____ / _____ /20 _____

Observação: A ciência ao IML está prevista no DECRETO PRESIDENCIAL Nº9173/17 ARTIGO 25:

§2º: A retirada será realizada com o **CONHECIMENTO PRÉVIO** do serviço médico-legal ... responsável pela investigação, e os dados pertinentes serão circunstanciados no relatório de encaminhamento do corpo para necropsia.

§ 3º O corpo será acompanhado, **APÓS A CAPTAÇÃO** dos órgãos, do **RELATÓRIO COM A DESCRIÇÃO DA CIRURGIA DE RETIRADA** e dos **EVENTUAIS PROCEDIMENTOS REALIZADOS** e a documentação será anexada ao prontuário legal do doador, com cópia destinada à instituição responsável pela realização da necropsia.

§4º Ao doador de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano será dada a **PRECEDÊNCIA PARA A REALIZAÇÃO** da necropsia, imediatamente após a cirurgia de retirada, sem prejuízo aos procedimentos descritos nos § 2º e §