



Código del Donante(Zonal): _____

CÓDIGO DEL DONANTE

DATOS DE LA NOTIFICACIÓN DEL OPERATIVO AL BANTEC

Fecha: _____
 Hora: _____
 Notificado por: _____
 Cargo: _____
 Establecimiento de Salud: _____

DATOS DEL DONANTE

Apellidos: _____
 Nombres: _____
 Cédula Identidad: _____
 Edad: _____ Sexo: Masculino Femenino

PROCEDIMIENTO DE ABLACION DE PIEL

1.- Valoración del tiempo para la Ablación del tejido

	Fecha	Hora	Tiempo Transcurrido	CAUSA DE LA MUERTE
Fallecimiento:				
Inicio de Extracción			(menor a 8 horas)	

2.- Evaluación Macroscópica del Tejido

3.- Extracción del Tejido

EL TEJIDO PRESENTA		SI	NO
1	Signos de Toxicidad: agentes tóxicos o venenos		
2	Nevo de apariencia cancerosa, nevos múltiples o gigantes.		
3	Presencia de posibles melanomas		
4	Antecedentes de enfermedades vasculares severas		
5	Enfermedades autoinmunes o colagenosis		
6	Quemaduras en áreas teórica de obtención		
7	Dermatosis autoinmunes		
8	Enfermedades que afectan a la dermis (musinosis dérmica, nefrogénica, dermatopatía fibrosante,etc)		
9	Daño mecánico o microbiana a la piel o cicatrices		
10	Úlceras de decúbito, pioderma, micosis, psoriasis, eczema, piel con tatuaje o nódulos de la parte a ser ablacionada		

El tejido es extraido de:

- Tóraco Abdominal
- Dorsal
- Muslo
- Brazo
- Pierna
- Otros: _____

Derecho	Izquierdo

4.- Complicaciones

El Proceso de extracción es NORMAL:

SI NO

Por Problemas Técnicos:

- a) Sangrado
 b) Falla instrumental
 c) Otros (especifique): _____

5.- TEJIDO/S OBTENIDO/S

	PIEL	Hora Fin de la ablación
Numero de Segmentos		

6.- Almacenamiento temporal y/o entrega del Tejido

Medio de Transporte	# Lote	Fecha expiración
Solución Salina 0,9%		
VANCOMICINA		
GENTAMICINA		

Quirófano Banco de Sangre/Servicio de Medicina Transfusional Banco de Tejidos (inmediato)

7.- Observaciones:

ABLACION REALIZADA POR:
Nombre: _____
Cargo: _____
Firma: _____

DONANTE ENTREGADO A
Nombre: _____
Cargo: _____
Firma: _____