

VERSIÓN 03

CÓDIGO DEL DONANTE: FECHA DE PROCEDIMIENTO:

UNIDAD MÉDICA EXTRACCIÓN: SEXO: F M

HORA DE INICIO: HORA DE FINALIZACIÓN: DURACIÓN: HORA DE PINZAMIENTO DE LA AORTA:

HORA DE RETIRO DE RIÑÓN DERECHO: HORA DE RETIRO DE RIÑÓN IZQUIERDO: HORA DE RETIRO DE PÁNCREAS:

PROCEDIMIENTO:

NEFRECTOMÍA (DONANTE CADAVERÍCO)

PANCREATECTOMÍA (DONANTE CADAVERÍCO)

Cirujano responsable de la nefroctomía: _____
(NOMBRE Y APELLIDO)

1er Ayudante nefroctomía: _____
(NOMBRE Y APELLIDO)

Cirujano responsable de la pancreatectomía: _____
(NOMBRE Y APELLIDO)

1er Ayudante: _____
(NOMBRE Y APELLIDO)

Anestesiólogo: _____
(NOMBRE Y APELLIDO)

Instrumentista: _____
(NOMBRE Y APELLIDO)

Circulante: _____
(NOMBRE Y APELLIDO)

INCISIÓN: _____

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (NEFRECTOMÍA / PANCREATECTOMÍA)

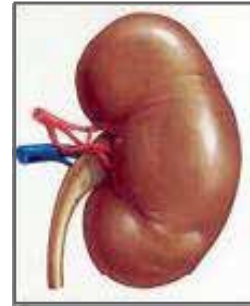


RIÑÓN DERECHO

NÚMERO DE ARTERIAS

NÚMERO DE VENAS

NÚMERO DE URÉTERES



RIÑÓN IZQUIERDO

ALTERACIONES ANATÓMICAS IMPORTANTES:

OBSERVACIONES:

MATERIALES UTILIZADOS:

_____ litros de _____ (Tipo de solución)

EQUIPOS UTILIZADOS:

COMPLICACIONES:

Cirujano: _____ Firma y Sello: _____
(NOMBRE Y APELLIDO)

Coordinador de Trasplantes: _____ Firma y Sello: _____
(NOMBRE Y APELLIDO)