



Ministerio de **Salud Pública**

Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células - **INDOT**

FORMULARIO INDOT - PDC - 08

PROTOSCOLOS QUIRÚRGICOS DE EXTRACCIÓN RIÑÓN / PANCREAS

VERSIÓN

01

TRAZABILIDAD

PDC-08-CZ...-PRL-2014-.....

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:

DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO: **MUERTE ENCEFÁLICA**

DIAGNÓSTICO POSTOPERATORIO: **MUERTE ENCEFÁLICA**

PROCEDIMIENTO: **NEFRECTOMÍA (DONANTE CADAVERÍCO)**

PANCREATECTOMÍA (DONANTE CADAVERÍCO)

PROTOCOLO DE MUERTE ENCEFÁLICA CORRECTAMENTE LLENADO SI NO

NOTIFICACIÓN PARA LA EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS SI NO

Cirujano responsable de la nefrectomía: _____
(NOMBRES Y APELLIDOS)

1er Ayudante nefrectomía: _____
(NOMBRES Y APELLIDOS)

Cirujano responsable de la pancreatectomía: _____
(NOMBRES Y APELLIDOS)

1er Ayudante: _____
(NOMBRES Y APELLIDOS)

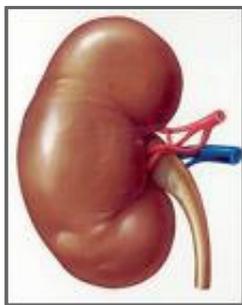
Anestesiólogo: _____
(NOMBRES Y APELLIDOS)

Instrumentista: _____
(NOMBRES Y APELLIDOS)

Circulante: _____
(NOMBRES Y APELLIDOS)

INCISIÓN: _____

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (NEFRECTOMÍA / PANCREATECTOMÍA)

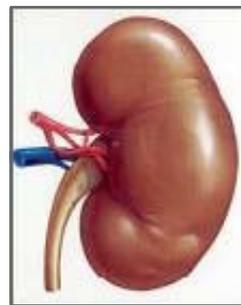


RIÑÓN DERECHO

NÚMERO DE ARTERIAS

NÚMERO DE VENAS

NÚMERO DE URETERES



RIÑÓN IZQUIERDO

ALTERACIONES ANATÓMICAS IMPORTANTES:

OBSERVACIONES:

MATERIALES UTILIZADOS:

_____ litros de _____ (Tipo de solución)

EQUIPOS UTILIZADOS:

COMPLICACIONES:

Cirujano: _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

Firma: _____

Coordinador de Trasplantes: _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

Firma: _____