



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

2.- Antecedentes médicos del donante de Tejido Cardiovascular (Marque la respuesta con una X en "SI" o "NO")

1	Antecedentes de endocarditis infecciosa	SI	NO
2	Valvulopatía cardíaca de las válvulas aórtica y pulmonar, con moderada a severa incompetencia, congénita o adquirida	SI	NO
3	Cirugía cardíaca con afectación valvular	SI	NO
4	Miocardiopatía hipertrófica obstructiva	SI	NO
5	Fiebre reumática	SI	NO
6	Trauma torácico, particularmente trauma penetrante en el área del corazón, incluyendo inyección intra cardíaca, si las válvulas semilunares han sido afectadas	SI	NO
7	Masaje cardíaco abierto	SI	NO
8	Diabetes insulino dependiente	SI	NO
9	Dislipidemia conocida	SI	NO
10	Fumadores con consumo mayor a 20 cigarrillos por día	SI	NO
11	Obesidad mórbida	SI	NO
12	Enfermedades de grandes vasos o arteriopatías periférica	SI	NO
13	Intervenciones sobre aorta o arteria de los miembros (para segmentos vasculares)	SI	NO
14	Diseción aórtica (desprendimiento de la íntima y adventicia)	SI	NO
15	Traumas directos (abiertos) y masivos en el área de procuración	SI	NO

PROCEDIMIENTO DE ABLACION DE TEJIDO

3.- Valoración del tiempo para la Ablación del tejido

	Fecha	Hora	Tiempo Transcurrido	Causa de muerte
Fallecimiento:				
Inicio de Ablación			(menor a 8 horas)	

4.- Tejido extraído

Válvula Aórtica

Válvula Pulmonar

Arterias

Segmentos vasculares

Otros: _____

5.- Descripción breve del Tejido extraído:

6.- Almacenamiento temporal y/o entrega del tejido:

Quirófano

Banco de Sangre/Servicio de Medicina Transfusional

Banco de Tejidos(inmediato)

Otros: _____

7.- Observaciones:

ABLACION REALIZADA POR:
Nombre:
Cargo:
Firma:

DONANTE ENTREGADO A
Nombre:
Cargo:
Firma: