



CODIGO/S DEL DONANTE

Código del Donante(zonal):

DATOS DE LA NOTIFICACION DEL OPERATIVO AL BANTEC

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

RETIRO DEL KIT DE ABLACION DEL BANTEC

Hora de salida domicilio: _____
 Hora retiro del kit: _____
 Hora de llegada a la Unidad de Salud: _____
 Observaciones: _____

DATOS DEL DONANTE

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

PROCEDIMIENTO DE LA ABLACION DE GLOBO OCULAR

1.- Valoración del tiempo para la Ablación del tejido

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

2.- Evaluación Macroscópica del tejido Ocular

EL TEJIDO PRESENTA:	OJO DERECHO		OJO IZQUIERDO	
	SI	NO	SI	NO
Trauma periorbitario / Ocular				
Cuerpos extraños				
Signos de Infección				
Ictericia escleral				
Defectos / exposición epitelial				
Opacidades				
Pliegues				
Pterigio (grado)				
Arco senil				
Queratocono				
Transparencia				

3.- Enucleación del Globo/s Ocular/es

El Proceso de extracción es NORMAL:

SI

NO

Por Problemas Técnicos:

- a) Perforación y/o salida de vitreo
 b) Colapso de la cámara anterior
 c) Estiramiento de la córnea

- d) Sangrado
 e) Otros (especifique):

4.- TEJIDO/S OBTENIDO/S

	Globo Ocular	Hora Fin de la extracción	Córnea	Hora Fin de la extracción
Ojo Derecho				
Ojo Izquierdo				

5.- Almacenamiento temporal del Tejido

Medio	# Lote	Fecha expiración
Tobramicina		
Solución Salina 0,9% (Preparación de la cámara húmeda)		
EUSOL		

6.- Observaciones:

ABLACION REALIZADA POR:

Nombre: _____
 Cargo: _____
 Firma: _____

DONANTE ENTREGADO A

Nombre: _____
 Cargo: _____
 Firma: _____