



FORMULARIO INDOT-PDC-07 ANÁLISIS DE ENTREVISTA

ESTE DOCUMENTO SE DEBE LLENAR CON TINTA AZUL Y LETRA IMPRENTA
NO SE PERMITE RECTIFICACIONES, MANCHONES Y TACHONES



DATOS GENERALES

Nº ENTREVISTAS REALIZADAS: 1 DURACIÓN 2 DURACIÓN 3 DURACIÓN

INFORMA SOBRE LA MUERTE: COORDINADOR HOSPITALARIO MÉDICO TRATANTE OTRO

LUGAR EN EL QUE SE INFORMA: EMERGENCIA REANIMACIÓN UCI OTRO

NOTIFICA SOBRE LA DONACIÓN: COORDINADOR HOSPITALARIO MÉDICO TRATANTE COORDINADOR INDOT OTRO

RESPONSABLE DE LA ENTREVISTA DE LA DONACIÓN: _____
(NOMBRES Y APELLIDOS)

CARACTERÍSTICAS DE LA ENTREVISTA

Nº DE INTERLOCUTORES: FAMILIAR/AMIGO ES PROFESIONAL SANITARIO (SI/NO) INTERVINO EN CONTRA (SI/NO)

INTERLOCUTOR PRINCIPAL: PADRE/MADRE CÓNYUGUE HIJO/A HERMANO/A OTRO

NIVEL SOCIO ECONÓMICO PERCIBIDO: ALTO MEDIO BAJO

ACTITUD PERCIBIDA: MUY BUENA BUENA MALA

PUNTOS PLANTEADOS DURANTE LA ENTREVISTA

COORDINADOR DE TRASPLANTES	FAMILIA
SOLIDARIDAD: <input type="text"/>	DESEO DEL FALLECIDO: <input type="text"/>
VOLUNTARIEDAD: <input type="text"/>	RELIGIOSAS.: <input type="text"/>
RECIPROCIDAD: <input type="text"/>	DUDAS DEL CURSO CLÍNICO: <input type="text"/>
DESEO DEL FALLECIDO: <input type="text"/>	TRÁMITES FUNERARIOS: <input type="text"/>
GRATITUD A LA FAMILIA DE LOS RECEPTORES: <input type="text"/>	PRISAS: <input type="text"/>
AUTOPSIA: <input type="text"/>	INFORMACIÓN NEGATIVA SOBRE TRASPLANTE: <input type="text"/>
GARANTÍAS JUDICIALES: <input type="text"/>	TIEMPO DE CIRUGÍA: <input type="text"/>
RESPECTO AL CADÁVER: <input type="text"/>	GARANTÍAS JUDICIALES: <input type="text"/>
RELIGIOSAS.: <input type="text"/>	CONOCER LOS RECEPTORES: <input type="text"/>

COMENTARIOS: _____

RESPONSABLE DE LA ENTREVISTA
FIRMA/SELLO

FORMULARIO INDOT-PDC-07 ANÁLISIS DE ENTREVISTA

ESTE DOCUMENTO SE DEBE LLENAR CON TINTA AZUL Y LETRA IMPRENTA
NO SE PERMITE RECTIFICACIONES, MANCHONES Y TACHONES



FAMILIAR 1

NOMBRES: APELLIDOS

PARENTESCO: EDAD:

CIUDAD DE PROCEDENCIA:

DIRECCIÓN:

NÚMERO TELEFÓNICO: /

CELULAR: /

CORREO ELECTRÓNICO: /

FAMILIAR 2

NOMBRES: APELLIDOS

PARENTESCO: EDAD:

CIUDAD DE PROCEDENCIA:

DIRECCIÓN:

NÚMERO TELEFÓNICO: /

CELULAR: /

CORREO ELECTRÓNICO: /

FAMILIAR 3

NOMBRES: APELLIDOS

PARENTESCO: EDAD:

CIUDAD DE PROCEDENCIA:

DIRECCIÓN:

NÚMERO TELEFÓNICO: /

CELULAR: /

CORREO ELECTRÓNICO: /

FAMILIAR 4

NOMBRES: APELLIDOS

PARENTESCO: EDAD:

CIUDAD DE PROCEDENCIA:

DIRECCIÓN:

NÚMERO TELEFÓNICO: /

CELULAR: /

CORREO ELECTRÓNICO: /