

FORMULARIO INDOT-TCOR-03

INFORME DE TRASPLANTE DE CÓRNEA

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



Ciudad: Provincia: Fecha:

TEJIDO: NACIONAL ☐ IMPORTADA ☐

AUTORIZACIÓN DE IMPORTACIÓN PARA TRASPLANTE

Nº de autorización INDOT (FORMULARIO INDOT-TCOR-02):

DATOS DEL DONANTE:

Código del tejido: Fecha de nacimiento:

Causa de muerte:

Fecha y hora de: Fallecimiento : Obtención : Preservación :

Resultados serológicos:

HIV HbsAG HCV SÍFILIS

INFORMACIÓN DEL TEJIDO:

Medio de preservación: Fecha de expiración lote:

Temperatura de preservación Calificación de la córnea: Fecha de despacho:

PEDIDO POR: UNIDAD MÉDICA ACREDITADA:

Diagnóstico pre operatorio:

ENVIADO POR: Apellidos y nombres: Cédula:

FIRMA Y SELLO

DATOS DEL PACIENTE RECEPTOR: CÓDIGO:

Lugar y fecha de nacimiento: Cédula:

Sexo: F ☐ M ☐ Raza: Dirección domiciliaria:

Patología base: Ojo de tratamiento: derecho ☐ izquierdo ☐

INFORMACIÓN DE LA CIRUGÍA:

Nombres y apellidos del cirujano: Fecha y hora: :

UNIDAD MÉDICA ACREDITADA Ciudad:

Diagnóstico post operatorio:

Tipo de Cirugía: Programada ☐ Emergencia ☐ Procedimiento quirúrgico:

Tamaño del donante: Sutura: Material

Puntos: sueltos ☐ continuos ☐ ambos ☐ Visco elástico

Complicaciones transoperatorias

Antecedentes patológicos oculares

ELABORADO POR: Apellidos y nombres: Cédula:

CIRUJANO ACREDITADO FIRMA Y SELLO