

**CHECK LIST DO PROCESSO DE MORTE ENCEFÁLICA E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS**

Nome:		DN:
Tipagem sanguínea/fator RH:	Prontuário:	RGCT:
Hospital Notificante:		OPO:
<b>NOTIFICAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA</b>		
( ) Familiares cientes da gravidade do caso e abertura do protocolo.		
<b>PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA</b>		
( ) TCC validada pelo médico da CET? Qual? _____ DATA: ____ / ____ / ____		
Última sedação: Data ____ / ____ / ____ Hora: ____ : ____ Medicamento: _____		
<b>TERMO DE DECLARAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA</b>		
( ) Nome do paciente de acordo com documento de identificação?		
( ) Data de nascimento do paciente de acordo com documento de identificação?		
( ) Nome da mãe do paciente de acordo com documento de identificação?		
( ) Causa do coma preenchida corretamente?		
( ) 1º exame clínico compatível com ME (data, hora, pressão, temperatura, Sat.O2)		
( ) Teste de apneia compatível com ME (data, hora, pressão, temperatura, Sat.O2, PaCO2 inicial e final)		
( ) 2º exame clínico compatível com ME (data, hora, pressão, temperatura, Sat.O2)		
( ) Ex. complementar compatível com ME (data, hora, pressão, temperatura, Sat.O2)		
( ) Solicitado abertura do RGCT (Registro Geral da Central de Transplantes)		
<b>AVALIAÇÃO DO POTENCIAL DOADOR</b>		
SOLICITAÇÕES PARA POTENCIAIS DOADORES (avaliação individualizada):		
Bioquímica completa ( ) Hemocultura ( ) Urocultura ( ) Eletrocardiograma ( )		
Ecocardiograma ( ) Raio- X de tórax ( ) Beta-HCG ( ) EAS ( )		
LAUDOS DISPONÍVEIS:		
Bioquímica completa ( ) Hemocultura ( ) Urocultura ( ) Eletrocardiograma ( )		
Ecocardiograma ( ) Raio- X de tórax ( ) Beta-HCG ( ) EAS ( )		
( ) Solicitado Proteção das Córneas? Quando? _____ Para quem? _____		
( ) Descrever todo histórico clínico pregresso e atual no prontuário físico da CET.		
( ) Evolução do caso: Pelo menos DUAS VEZES por plantão no prontuário físico e eletrônico.		
<b>POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS</b>		
Discutido ELEGIBILIDADE com qual médico da CET: _____		INELEGÍVEL ( ) Solicitar baixa do RGCT. Encerra!
		ELEGÍVEL ( )
( ) Antes da entrevista, discutido com o médico _____ quais órgãos serão ofertados:		
( ) Coração ( ) Pulmão ( ) Fígado ( ) Rins ( ) Pâncreas ( ) Córneas ( ) Outro: _____		
( ) Formulário de ENTREVISTA FAMILIAR devidamente preenchido, carimbado e assinado?		
( ) Família favorável à doação de órgãos e tecidos ( ) Recusa familiar - Marcar o motivo - Baixa RGCT - <b>Encerra!</b>		
<b>AUTORIZAÇÃO PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS</b>		
( ) Cópia do Laudo que comprovou o coma		
( ) Cópia do Termo de Declaração de Morte Encefálica - TDME		
( ) Cópia das gasometrias pré e pós apneia		
( ) Cópia do laudo do exame complementar		
<b>TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS</b>		
( ) Nome do doador de acordo com documento de identificação (item 1)		
( ) Data de nascimento do doador de acordo com o documento de identificação (item 1)		
( ) Todas as assinaturas presentes (autorizante, 2 testemunhas e entrevistador)		
( ) Se menor de 18 anos - autorização / assinatura do PAI + MÃE (item 2.1)		
( ) Se autorização por familiar de 2º grau - devidamente justificada (item 2.2)		
( ) Cópias dos documentos do doador, autorizante e testemunhas		
( ) Entregue à família o formulário de ORIENTAÇÕES À FAMÍLIA DO DOADOR		
( ) Formulário INFORMAÇÕES DO POTENCIAL DOADOR preenchido e completo		
( ) Coletado dados AVALIAÇÃO CLÍNICA/FÍSICA E SOCIAL do PD de tecidos oculares		
( ) Coletado dados AVALIAÇÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA PARA COVID-19 - FUBOG		
( ) Tempo informado para entrega do corpo de _____ horas		
( ) Equipe da UTI/PS ciente da autorização para doação? Quem: _____		
( ) Atualizado Grupo Técnico sobre doação e material biológico		
( ) Comunicado HLAgn, via telefone, sobre encaminhamento do material biológico		

ENCAMINHAMENTO DE MATERIAL BIOLÓGICO PARA HEMOGO E HLAGYN
<b>HLAGYN (ETAPA 1):</b> ( ) 03 tubos amarelos - ACD ( ) 01 tubo roxo - EDTA ( ) aspirado traqueal
( ) Formulário de Recebimento de Material Biológico preenchido, carimbado e assinado
( ) Pedido de Exame <b>HLA</b> e <b>COVID-19</b> preenchido, carimbado e assinado
<b>HEMOGO:</b> ( ) 02 tubos amarelos - gel ( ) 01 tubo roxo - EDTA ( ) 01 tubo branco - NAT
( ) Formulário de Recebimento de Material Biológico preenchido, carimbado e assinado
( ) Pedido de Exame <b>Sorologia completa</b> e <b>TS/fator RH</b> preenchido, carimbado e assinado
OFERTA
( ) Colher gasometria FIO2 100%, PEEP 5 e VC 6-8ml/kg (se PD de pulmão)
( ) Cópia do laudo de Tipificação HLA (conferido identificação)
( ) Cópia do laudo de sorologia Covid-19 (conferido identificação)
( ) Cópia do laudo do HEMOGO, sorologia, TS/fator RH (conferido identificação)
( ) Evolução da doação (etapas) registradas em prontuário físico e eletrônico
( ) Prontuário completo para oferta de órgãos e tecidos encaminhado à CET
( ) Equipe da UTI/PS ciente da data e horário da captação? Quem: _____
( ) Agendado Centro Cirúrgico às ____:____ h Responsável: _____
( ) Atualizado Grupo Técnico sobre data e horário da captação
( ) Banco de olhos ciente da data e horário da captação Quem? _____
( ) Recebido e impresso formulário com DESFECHO DA OFERTA
Recebido e impresso ANEXO DE TRANSPORTE das equipes captadoras
( ) coração ( ) pulmão ( ) fígado ( ) pâncreas ( ) rins ( ) outro _____
( ) Declaração de óbito ou Guia de encaminhamento ao IML preenchida
CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS
Envelope com prontuário para equipes/serviço conforme etiqueta (check list)?
( ) coração ( ) pulmão ( ) fígado ( ) pâncreas ( ) rins ( ) córneas ( ) IML
( ) Embalagem 25x35cm ( ) Embalagem 50x70cm ( ) Custodiol ( ) Equipo de perfusão ( ) SF congelado ( ) Kit Crossmatch
( ) Conferido e anotado data de vencimento dos insumos?
( ) Interlocução CC x captadores sobre materiais extras/especiais para captação
( ) Comunicado responsáveis pela segurança / recepção / monitoramento do hospital as informações pessoais das equipes de captação
Prover identificação do ÓRGÃO/embalagem e CAIXAS de FÍGADO (local) e RINS
( ) Fígado: iniciais do doador / RGCT / Data e hora do clampamento da aorta
( ) Rins: iniciais do doador / RGCT / lateralidade / Data e hora do clampamento da aorta
Providenciar kit de coleta de material para crossmatch (ETAPA 2):
<b>Sangue:</b> ( ) 01 tubo roxo (EDTA) para cada rim (acompanha o órgão até o hospital transplantador)
<b>Baço e linfonodos:</b> ( ) 01 vasilhame (cobrir o baço e linfonodos com SF 0,9%)
- Em caso de rins para locais diferentes solicitar ao cirurgião dividir o baço ao meio e coleta de linfonodos para montar 02 kits.
- Identificar cada vasilhame e tubos com nome completo do doador e RGCT
( ) Solicitar aos cirurgiões e enucleador o preenchimento dos relatórios cirúrgicos (RELATÓRIO DE CAPTAÇÃO, NEFRECTOMIA e ENUCLEAÇÃO) e providenciar cópias.
( ) Corpo do doador devidamente recomposto
( ) Finalização com a família com devidos esclarecimentos: Horário ____: ____ h
( ) Evolução das etapas da captação em prontuário
( ) Registrado a reposição dos materiais e soluções utilizadas
ENTREGA DE RINS (GOIÂNIA)
( ) Encaminhada caixa c/ kit de crossmatch para HLAGYN
( ) Manutenção adequada dos rins até definição do destino, verificado gelo, identificação, tubo EDTA e lacre da caixa térmica
( ) Recebido, impresso e preenchido Termo de Resp. para entrega/condicionamento de órgãos junto com ficha de inscrição do receptor
( ) Entregue caixa com envelope correspondente ao rim. Obs. Abrir a caixa na frente do colaborador que receber o rim e conferir junto
( ) Colaborador do C.C. preencheu o campo Recebimento no Centro Cirúrgico do Termo de Resp. para Entrega/condicionamento de Órgãos
ENTREGA DE RINS (AEROPORTO)
( ) Recebido e impresso em duas vias o Anexo de Transporte
( ) Manutenção adequada dos rins até definição do destino, verificado gelo, identificação, tubo EDTA, material p/ Crossmatch e lacre da caixa térmica.
( ) Entregue caixa térmica com envelope correspondente ao rim ao funcionário da companhia aérea
( ) Fixado uma via do Anexo de Transporte na caixa e solicitado o recebido da companhia aérea na outra via.
( ) Preenchido o Registro do Processo de Doação de Órgãos
( ) Revisado prontuário (preencher formulário Ordem do Prontuário do doador, carimbar e assinar)