

**SOLICITAÇÃO DE EXAME ANATOMOPATOLÓGICO**  
**DE ÓRGÃOS RETIRADOS E NÃO UTILIZADOS**

**A – Identificação do Doador**

Nome: \_\_\_\_\_ RGCT: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Sexo: ( ) M ( ) F

OPO \_\_\_\_\_

Data da Captação \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Data do envio para o Anátomo \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**B - Órgão(s) que estão sendo enviados:**

( ) Coração

( ) Fígado

( ) Pâncreas

( ) Pulmão

( ) Rim Direito

( ) Rim Esquerdo

( ) Outros \_\_\_\_\_

Observações \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nota: Procure anotar o(s) motivo(s) pelo(s) qual(is) o(s) órgão(s) foi(ram) desprezado(s) e o nome ou RGCT do receptor designado, se houver.

Médico Responsável: \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_

Carimbo/Assinatura: \_\_\_\_\_