CET.CDOT.001 Fl 1 Ed. 03/2023

**TERMO DE RECUSA DE RIM**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RGCT:** | | **Iniciais do doador:** | |
| **Idade:** | **Data da Oferta:** | | **Hora:** |
| **Lateralidade do rim** | | | |
| **Direito ( ) Esquerdo ( )** | | | |

|  |
| --- |
| **Recusa para todos os receptores do ranking? SIM ( ) NÃO ( )** |
| **Recusa para qual receptor?** |
| **Nome completo do potencial receptor:** |
| **RGCT:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **CRITÉRIOS DE RECUSA, CONFORME DETERMINAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES – SNT** | |
| **Condições do doador**  (Marque com “x”) | |
| **( )** Alterações laboratoriais | **( )** Nefropatia |
| **( )** Parada cardíaca do doador | **( )** Idade |
| **( )** Hipertensão | **( )** Infecção |
| **( )** Diabetes | **( )** Instabilidade Hemodinâmica |
| **( )** Droga vasopressora | **( )** Sorologia positiva |
| **( )** Idade | **( )** Usuário de drogas injetáveis |
| **( )** Tempo prolongado de internação | **( )** Antecedentes mórbidos |
| **( )** Outro (descreva): | |
| **Condições do órgão**  (Marque com “x”) | |
| ( ) Alterações morfológicas | ( ) Contaminação do órgão |
| ( ) Lesão no órgão | ( ) Preservação inadequada |
| ( ) Tamanho ou peso | ( ) Tempo de isquemia |
| ( ) Má perfusão do órgão | ( ) Sem meio de preservação |
| **( )** Outro (descreva): | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Relacionado ao receptor**  (Marque com ”x”) | |
| **( )** Receptor distante | **( )** Receptor com exames incompletos |
| **( )** Receptor não localizado | **( )** Receptor hipersensibilizado |
| **( )** Sorologia positiva | **( )** Receptor com crossmatch positivo (+) |
| **( )** Receptor recusou o rim | **( )** Outro (descreva): |
| **Relacionado a Equipe**  (Marque com ”x”) | |
| **( )** Equipe indisponível | **( )** Equipe e/ou estabelecimento com credenciamento vencido |
| **( )** Equipe não respondeu em 1 hora | **( )** Outro (descreva): |

**OUTRAS INFORMAÇÕES:**

1. A manutenção e atualização das informações sobre os potenciais receptores inscritos para a realização de transplantes é de responsabilidade da equipe especializada a qual o inscreveu (Portaria 2600/2009, Art. 29, § 1º).
2. Potenciais receptores inscritos para transplante de órgãos, que acumularem 365 dias no *status* semiativo serão removidos automaticamente pelo sistema, podendo ocorrer remoção em menor/maior tempo, de acordo com particularidades de cada órgão.
3. Este Termo de Recusa de Rim deverá ser preenchido para cada potencial receptor contemplado no ranking da oferta e deverá ser fidedigno nas informações, conforme cada individualidade.
4. Este Termo de Recusa deverá ser preenchido, assinado e carimbado e enviado para Central Estadual de Transplantes no prazo máximo de 48 horas, seguindo o fluxo estabelecido.

**Hospital\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura e carimbo do médico**