



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS

BANCO DE TECIDOS OCULARES HUMANO



RELATÓRIO DE REMOÇÃO DE GLOBO OCULAR

Data: ____/____/____ Centro doador: _____

Centro receptor primário: BANCO DE OLHOS DA BAHIA

DADOS DO DOADOR

Nome: _____

Nome da mãe: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: ____ anos

Sexo: () Masculino () Feminino Causa do óbito: _____

PCR: ____/____/____ Hora: ____:____ Corpo Resfriado: () Sim () Não

Hora do encerramento do PME (Ultimo exame): ____/____/____ Hora: ____:____

Clampeamento da aorta (ME) Data: ____/____/____ Hora: ____:____

AVALIAÇÃO MACROSCÓPICA

- | | |
|---------------------------------|---|
| () Trauma Ocular | () Enfermidade Ocular |
| () Opacidade de Córnea | () Halo senil |
| () Pterígio | () Infiltrado Infeccioso/ Secreção Purulenta |
| () Hematoma | () Hemorragia |
| () Edema | () Exame normal |
| () Outros (Especificar): _____ | |

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

- () Assepsia e Antissepsia com PVPI e campos cirúrgicos estéreis
() Enucleação do Globo ocular OD () OE ()
() Reconstrução da cavidade orbitária
() Sutura de pálpebras

Intercorrência durante o procedimento: () Sim () Não Qual? _____

ACONDICIONAMENTO DO TECIDO

- () Coletor estéril + 5ml de SF0,9% + Tobramicina colírio
() Caixa térmica com Gelox congelado

COLETA DA AMOSTRA SANGÜINEA

- () Periférica () Subclávia () Femoral () Intracardiaca
() Outro - Especificar: _____ Calibre da agulha: ____ ou Scalp: _____

A coleta da amostra sanguínea deverá ser feita em até 6 horas após a parada cardiorespiratória, ou até 24 horas se o corpo do doador tiver sido mantido sob refrigeração de 2° a 8°C. (RDC 67/2008)

Centrifugação da amostra: () Sim () Não

Data da Captação: ____/____/____

Horário da captação: OD: ____:____ OE: ____:____

Captador: _____

(Preencher com letra legível)

Assinatura e Carimbo: _____

CONTROLE DE TEMPERATURA DO GLOBO ENUCLEADO

Saída: ____/____/____ Hora: ____:____

Chegada: ____/____/____ Hora: ____:____

Temperatura do momento: ____°C

Temperatura do momento: ____°C

Assinatura e Carimbo: _____

Assinatura e Carimbo: _____

Manter em temperatura entre 2° e 8°C

Banco de Olhos da Bahia - Estrada do Saboeiro, s/n, Cabula, Salvador/Ba

Tel/Fax: (71) 3117-7787 E-mail: bancodeolhosdabahia@gmail.com