

COMUNICAÇÃO À ACSS DOS TRANSPLANTES EFETUADOS NOS HOSPITAIS

1. TRANSPLANTE

1.1. Transplante de _____

1.1.1. Origem das células (apenas para transplante progenitores hematopoiéticos):

Autóloga Alogénica relacionada Alogénica não relacionada

1.2. Hospital _____

1.3. Data do transplante ____/____/____

1.4. Código da colheita: _____

1.5. Código do transplante (apenas para progenitores hematopoiéticos) _____

1.6. Responsável da equipa médica _____

2. EXAME DE HISTOCOMPATIBILIDADE REALIZADO POR (se aplicável)

Centro de Sangue e da Transplantação
Área Funcional da Transplantação de:

Porto

Coimbra

Lisboa

3. IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE TRANSPLANTADO

3.1. Nome _____

3.2. Idade _____

3.3. Morada (domicílio) _____

4. ENTIDADE RESPONSÁVEL PELOS ENCARGOS DECORRENTES DA ASSISTÊNCIA PRESTADA AO DOENTE (Identificar o n.º do SNS, mesmo nos casos de doentes de subsistema)

4.1. Serviço Nacional de Saúde

4.1.1. Beneficiário n.º _____

4.2. Subsistema de saúde _____

4.2.1. Identificação do Subsistema _____

4.2.2. Beneficiário n.º _____

4.3. Outras situações _____

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

O RESPONSÁVEL DA EQUIPA DE TRANSPLANTE
(Nº DA ORDEM)

INSTITUTO PORTUGUÊS DO SANGUE E DA TRANSPLANTAÇÃO, IP

Autorizo,

(NOTA: Remeter ao IPST, IP um exemplar por cada dador)