

Seção A – Informação Geral

Identificação
completa da
Instituição

Endereço

Telefone

Fax

e-mail

Resumo das Atividades: selecione as opções que indiquem as atividades para as quais solicita parecer do Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP:

Tipo de Dador

- Cadáver
Vivo
Sequencial

Órgãos

- Rim
Fígado
Pâncreas
Coração
Pulmão
Outros

Tipo de transplante

- Simples
Duplo¹
Múltiplo²

Identificar as combinações de órgãos

Seção B – Atividade – Detalhes

A sua instituição tem atividade de
transplantação?

Sim / Não

A sua instituição tem atividade de
transplantação com dador vivo?

Sim / Não

Número de órgãos transplantados no último
ano

A instituição dispõe de serviços hospitalares
adequados ao volume e diferenciação da
atividade?

Sim / Não

(Se sim, preencha a secção D deste formulário)

¹ Para efeitos do presente questionário, considera-se transplante duplo o transplante de órgãos pares Rim D + Rim E, Pulmão D + Pulmão E)

² Para efeitos do presente questionário, considera-se transplante múltiplo o transplante de pelo menos dois órgãos diferentes (rim + fígado, rim + pâncreas, coração + pulmão, etc.). Caso assinala esta opção

A instituição dispõe de serviços hospitalares adequados à avaliação e seleção dos dadores vivos?

Sim / Não

(Se sim, preencha a secção D deste formulário)

Seção C – Equipa

Nome do Diretor da Instituição / Presidente do Conselho

Nome do Diretor Médico

Nome do(s) Responsável(is) do(s) Programa(s) de Transplantação (identificar os responsáveis pelo(s) programa(s) de transplantação, se existente(s), e anexar um breve *curriculum vitae*)

Número total de membros da equipa de transplantação (identificar por programa)

Faça um esquema organizacional funcional que identifique as funções e relações

Indique quantas pessoas estão envolvidas na colheita, validação e preservação, assim como aceitação do(s) órgão(s) e transplantação (Insira no espaço fornecido ou anexe separadamente) Caso o espaço abaixo não seja suficiente, pode optar por anexar documento com a informação solicitada.

Seção D – Instalações

Identifique e descreva as características dos serviços existentes, nomeadamente das instalações, dos materiais, dos equipamentos e dos serviços de apoio envolvidos na atividade (p.e. internamento, consultas, condições de bloco, etc.)

Caso o espaço abaixo não seja suficiente, pode optar por anexar documento com a informação solicitada.

Seção E – Assinatura e Data

Assinatura do responsável
da instituição e data