

AUTO DE COLHEITA
(Art.º 13.º da Lei n.º22/2007, de 29 de Junho)

HOSPITAL: _____

Identificação do dador:

Nome: _____

Idade: _____

Morada: _____

GCCT: _____

Código da colheita: _____

Data e hora da morte: ____ / ____ / ____ : ____

Consulta ao RENND: Data ____ / ____ / ____ Registo Sim Registo Não

Órgãos colhidos:	Rim direito	<input type="checkbox"/>	Fígado	<input type="checkbox"/>
	Rim esquerdo	<input type="checkbox"/>	Coração	<input type="checkbox"/>
	Pâncreas	<input type="checkbox"/>	Pulmão direito	<input type="checkbox"/>
	Intestino	<input type="checkbox"/>	Pulmão esquerdo	<input type="checkbox"/>
	Outros	<input type="checkbox"/>		

Tecidos colhidos:	Córnea direita	<input type="checkbox"/>	Válvulas Cardíacas	<input type="checkbox"/>
	Córnea esquerda	<input type="checkbox"/>	Vasos	<input type="checkbox"/>
	Pele	<input type="checkbox"/>	Ossos	<input type="checkbox"/>
	Outros	<input type="checkbox"/>		

Produtos para tipagem	Baço	<input type="checkbox"/>	Gânglios Linfáticos	<input type="checkbox"/>
------------------------------	------	--------------------------	---------------------	--------------------------

Destino dos órgãos ou tecidos colhidos:	Transplante	<input type="checkbox"/>	_____
	Diagnóstico	<input type="checkbox"/>	_____
	Terapêutica	<input type="checkbox"/>	_____

Local e data da Colheita _____ / ____ / ____

Profissionais envolvidos na colheita:

Nome	Assinatura	N.º Ordem

O Diretor do GCCT que coordenou a colheita _____
(Assinatura)

O Diretor Clínico do Hospital onde se efetuou a colheita: _____

Em duplicado: uma cópia para arquivar no serviço que efetuou a colheita e a outra é remetida para o IPST para efeitos estatísticos.