

Ministério da Saúde

Secretaria de Atenção Especializada à Saúde

Departamento de Atenção Especializada e Temática

Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes

Modalidade de Transplante: _____ Ano: _____

ACOMPANHAMENTO DE DOADORES VIVOS

Data do Transplante	Iniciais do Doador	RGCT	Iniciais do Receptor	CNS Cartão Nacional do SUS	Tipo de doador (relacionado/não relacionado) vivo/falecido	1ª Consulta Semestral (1º ano)	2ª Consulta Semestral (1º ano)	Consulta Anual (2º ano)	Consultas Subsequentes	Intercorrências Pós Doação	Situação Atual
						Data: / / Conduta:	Data: / / Conduta:	Data: / / Conduta:	Data: / / Conduta:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Falecido
						Data: / / Conduta:	Data: / / Conduta:	Data: / / Conduta:	Data: / / Conduta:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Falecido
						Data: / / Conduta:	Data: / / Conduta:	Data: / / Conduta:	Data: / / Conduta:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Falecido
						Data: / / Conduta:	Data: / / Conduta:	Data: / / Conduta:	Data: / / Conduta:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Falecido
						Data: / / Conduta:	Data: / / Conduta:	Data: / / Conduta:	Data: / / Conduta:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Falecido
						Data: / / Conduta:	Data: / / Conduta:	Data: / / Conduta:	Data: / / Conduta:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Falecido
						Data: / / Conduta:	Data: / / Conduta:	Data: / / Conduta:	Data: / / Conduta:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Falecido
						Data: / / Conduta:	Data: / / Conduta:	Data: / / Conduta:	Data: / / Conduta:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Falecido

Fonte: Relatório do acompanhamento anual dos doadores vivos, quando se aplique (Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017 - adaptado)