



Servicio Provincial de Procuración

Folio N°

Comunicación: ^{Día} ^{Mes} ^{Año} ^{Hora} :

PD N°

Institución: Localidad:

..... Servicio: Tel:

Denunciante:

Potencial Donante: DNI:

Fecha nacimiento: ^{Día} ^{Mes} ^{Año} Edad: Sexo: Peso Kg:

Causa de muerte:

TIPO DE PROCEDIMIENTO

1- Corazón batiente Anestesia: *Si* *No* Finalización: ^{Día} ^{Mes} ^{Año} ^{Hora} :

Medicación depresora y/o relajante muscular: *Si* *No*

Droga 1

Nombre:

Dosis:

Dosis inicial: ^{Día} ^{Mes} ^{Año} ^{Hora} :

Ultima dosis: ^{Día} ^{Mes} ^{Año} ^{Hora} :

Droga 2

Nombre:

Dosis:

Dosis inicial: ^{Día} ^{Mes} ^{Año} ^{Hora} :

Ultima dosis: ^{Día} ^{Mes} ^{Año} ^{Hora} :

Antecedentes PCR: *Si* *No* ^{Día} ^{Mes} ^{Año} ^{Hora} :

Neurocirugía: *Si* *No* ^{Día} ^{Mes} ^{Año} ^{Hora} :

Test de apnea positivo: *Si* *No* ^{Día} ^{Mes} ^{Año} ^{Hora} :

Transfusión ^{Día} ^{Mes} ^{Año} ^{Hora} : — Unidades

- Plaquetas
- Glóbulos Rojos
- Sangre Entera

2- Corazón parado

PCR: ^{Día} ^{Mes} ^{Año} ^{Hora} :

Internación: ^{Día} ^{Mes} ^{Año}



ORGANOS Y TEJIDOS ABLACIONADOS

Clampeo arterial:

Pulmón: *derecho* *izquierdo* Hígado
Corazón
Riñón: *derecho* *izquierdo* Intestino
Páncreas

Ablación de tejidos:

Córnea: *derecha* *izquierda* Válvulas cardíacas
Hueso
Piel

Otro:

Proceso de donación suspendido:

Motivo de suspensión:

Observaciones: