Rev.00 Fecha: 16/01/2020	**Registro de actuación de coordinadores operativos del SPPOyT** Página 1 de 1	**CUCAIBA** Centro Unico Coordinador de Ablación e Implante de la Provincia de Buenos Aires

Fecha de inicio del operativo: ___/___/___ Número de PD _____

Nombre del Hospital _____

Intervención judicial NO ☐ SI ☐ → Hora de inicio: ___:___ Hora de afirmativa judicial: ___:___

1. Horario de la denuncia Hora: ___:___

2. Registro en SINTRA Hora: ___:___

3. Registro en cuaderno de guardia con horario y coordinador operativo responsable con datos clínicos para evaluación del potencial donante (el cual al finalizar el operativo debe estar completo en su totalidad con datos requeridos con firma y aclaración de coordinador operativo de Guardia) NO ☐ SI ☐

4. a) Convocatoria equipo de evaluación completo (siempre) Hora: ___:___

b) Entrega de hoja de ruta al chofer NO ☐ SI ☐

(**Importante**: todos los integrantes del equipo tienen una tolerancia máxima de llegada a la base de **45 minutos desde su convocatori**

5. Registro horario de salida al operativo Hora: ___:___

6. Registro de llegada al establecimiento de orígen con horario Hora: ___:___

7. a) Registro de horario en que comienza el OP Hora: ___:___

b) OP cerrado para abrir lista Hora: ___:___

8. a) Registro de entrada de muestra de sangre a Inmunología Hora: ___:___

9. Entrega de resultados de serología e inminohistoquímica Hora: ___:___

10. Registro horario de apertura lista de distribución

Renal ☐ Hora: ___:___ Hepática ☐ Hora: ___:___ Intratorácica ☐ Hora: ___:___

Tejidos ☐ Hora: ___:___ Otra: _____ Hora: ___:___

11. Registro horario quirófano Hora: ___:___

12. Registro retorno a base operativa Hora: ___:___

13. Observaciones y/o comentarios:

_____

Firma y Aclaración
Coord. operativo responsable del OP

Elaboración: 14/01/2020	*Revisión: 15/01/2020*	*Aprobación: 16/01/2020*
Servicio Provincial de Procuración de Organos y Tejidos del Cucaiba	*Directora asociada SPPOyT:* *Celeste Farias*	*Presidencia del Cucaiba:* *Francisco Leone*