

FORMULARIO Fecha: 21/07/2022	CIERRE DE PROCESO DE DONACION (Glasgow)	 CUCAIBA Centro Único Coordinador de Ablación e Implante de la Provincia de Buenos Aires MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
Rev. 00	página 1 de 1	

Servicio Provincial de Procuración

<i>Día</i>	<i>Mes</i>	<i>Año</i>	<i>Hora</i>
			:

PD N°:

Programa Glasgow

Protocolo	si	no	Observaciones
1ra y 2da hoja SINTRA	☐	☐	
Historia clínica del potencial donante	☐	☐	
Exámenes complementarios	☐	☐	
Serología	☐	☐	
Historia clínica neurológica	☐	☐	
Estudios neurológicos	☐	☐	
Certificado de fallecimiento	☐	☐	
Protocolo de coordinador de donante	☐	☐	
Acta testimonio última voluntad	☐	☐	
Acta de consentimiento familiar	☐	☐	
Oficio judicial	☐	☐	
Informe judicial intratorácico	☐	☐	
Informe judicial hepático	☐	☐	
Informe judicial páncreas	☐	☐	
Informe judicial intestino	☐	☐	
Informe judicial renal	☐	☐	
Informe judicial tejidos (aclarar)	☐	☐	
Informe HLA	☐	☐	
Ablación renal OP4	☐	☐	
Informe Cross Match	☐	☐	
Ablación de globos oculares OP5	☐	☐	
Certificado de entrega de órganos y tejidos OP 7	☐	☐	
Informe de biopsia	☐	☐	
Informe de anatomía patológica	☐	☐	
Remito de entrega de órganos, tejidos y células	☐	☐	