

|                              |              |
|------------------------------|--------------|
| <b>Nome do Doador:</b>       | <b>Data:</b> |
| <b>Nome do Entrevistado:</b> | <b>Fone:</b> |
| <b>Relação com Doador:</b>   |              |

Face ao cenário atual de pandemia pelo *coronavírus* descoberto mais recentemente (SARS-Cov-2), devem ser **excluídos** os seguintes doadores de tecidos em potencial: **com infecção confirmada** (resultado de teste molecular RT-PCR positivo); os que **apresentem suspeita clínica**; os que **sejam contatos de pessoas suspeitas**. A definição de contato suspeito, segundo O CDC<sup>(\*)</sup> norte-americano é:

*“Indivíduo que esteve em contato a menos de 2 metros com uma pessoa infectada por pelo menos 15 minutos, até 2 dias antes do início da doença nessa pessoa (ou, para pacientes assintomáticos, 2 dias antes da coleta da amostra para exame).”*

(\*) <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/contact-tracing/contact-tracing-plan/appendix.html#critical>>

Dessa forma, adicionalmente ao já realizado na *História Médica e Social (Notificação de Potencial Doador)*, e considerando a Nota Técnica nº 80/2020-SNT/MS (17/09/2020), e de nº 60/2020/GSTCO/Anvisa (31/08/2020), devemos submeter os potenciais doadores à avaliação complementar a seguir:

| <b>Critérios para validação complementar de potenciais doadores de tecidos oculares em PCR/ME:</b>   |                              |
|--|------------------------------|
| <b>Condição</b>  | <b>Conduta</b>               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Doador <b>diagnosticado</b> com COVID-19 (teste RT-PCR);</li> <li>- Doador com COVID-19 <b>suspeito</b> por avaliação clínico-epidemiológica;</li> <li>- Doador que teve <b>contato</b> com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 há menos de 14 dias;</li> <li>- Doador com <b>suspeita clínica</b>, há menos de 28 dias, porém com resultado de teste molecular negativo.</li> </ul> | <b>- <u>DESCARTADO</u> -</b> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Doador que teve COVID-19, com <b>regressão completa</b> dos sintomas há mais de 28 dias;</li> <li>- Doador <b>sem suspeita clínica</b> e <b>sem contato</b> com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.</li> </ul>  | <b>- <u>VALIDADO</u> -</b>   |

**I) Considerar o histórico epidemiológico:**

| <b>Nos 14 dias anteriores ao óbito o potencial doador:</b> |  | <b>Marque “x”</b>   | <b>Especifique o “sim”</b> |
|--|--|---|----------------------------|
| <b>01</b>  | Manteve contato com <b>casos suspeitos</b> ou <b>confirmados</b> de COVID-19 (resultado de teste molecular RT-PCR positivo)? | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não |                            |
| <b>02</b>  | Realizou viagem nacional ou internacional para área de transmissão comunitária elevada?                                      | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não |                            |

**II) Investigar a presença dos seguintes sintomas:**

| <b>Nos 28 dias anteriores ao óbito o potencial doador:</b> |  | <b>Marque “x”</b>   | <b>Especifique o “sim”</b> |
|--|--|---|----------------------------|
| <b>01</b>  | Apresentou <b>febre acima de 37,8°C e</b> , pelo menos um dos sinais ou sintomas da COVID-19: tosse, febre, coriza, dor de garganta, falta de ar, perda de olfato, alteração do paladar, distúrbios gastrintestinais (náuseas, vômitos, diarreia), cansaço, diminuição do apetite? | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não |                            |
| <b>02</b>  | Teve história de internação por falência respiratória ou pneumonia?  | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não |                            |

|                          |  |   |
|--------------------------|--|---|
| <b>POTENCIAL DOADOR:</b> | <b>VALIDADO</b> <input type="checkbox"/><br>(todas as respostas “não”) | <b>DESCARTADO</b> <input type="checkbox"/><br>(ao menos um “sim”) |
|--------------------------|--|---|

Coletado swab p/ RT-PCR?

não    sim ⇒   **Data:**                      **Responsável:**

|                                  |                |
|----------------------------------|----------------|
| <b>Responsável pela triagem:</b> | <b>Função:</b> |
| <b>Assinatura:</b>               | <b>Fone:</b>   |