

Nome do Doador:	Data:
Nome do Entrevistado:	Fone:
Relação com Doador:	

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^(*) 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:

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

I) Considerar o histórico epidemiológico:

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

Nos 28 dias anteriores ao óbito o potencial doador:		Marque “x”	Especifique o “sim”
01	Apresentou febre acima de 37,8°C e , 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	
02	Teve história de internação por falência respiratória ou pneumonia?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	

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

Coletado swab p/ RT-PCR? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim ⇒	Data:	Responsável:
---	-------	--------------

Responsável pela triagem:	Função:
Assinatura:	Fone: