ENTREVISTA FAMILIAR PARA DOAÇÃO DE ÓRGAOS

HOSPITAL/SERVIÇO:	**Data:**	**Hora:**
Nome do Doador:	**RGCT:**	
Nome do Entrevistado:	**Relação com Doador**	**Fone/Celular**
1.		
2.		
3.		
Nome do Entrevistador:	**Cargo/Função/Fone:**	

RELATÓRIO DE ENTREVISTA (EM CASO DE RECUSA FAMILIAR)

SELECIONE DENTRE OS CÓDIGOS ABAIXO QUAIS FORAM MOTIVOS DE INVIABILIDADE PARA DOAÇÃO

Recusa Familiar	Contra Indicação Clínica	Problema Logístico / Estrutural
☐ 01-Desconhecimento sobre a vontade do doador	☐ 16-Sorologia HIV [+]	☐ 32-Equipe de retirada não disponível
☐ 02-Dissenso familiar	☐ 17-Sorologia HTLV [+]	☐ 33-Família não localizada
☐ 03-Doador contrário à doação em vida	☐ 18-Sorologia Hepatite B. [+] (PCR)	☐ 34-Deficiência estrutural da Instituição
☐ 04-Familiar contrário a doação	☐ 19-Sorologia Hepatite C. [+] (PCR)	☐ 35-Sem identificação
☐ 05-Familiar descontente com o atendimento	☐ 20-Infecção Grave (bacteriana / viral em atividade)	☐ 36-Outros (especificar)
☐ 06-Familiar deseja o corpo íntegro	☐ 21-Portador de neoplasia exceto in situ de colo útero e carcinoma basocelular	_____
☐ 07-Familiar indeciso	☐ 22-Acima do tempo máximo para retirada em PCR	_____
☐ 08-Familiar não entendeu o diagnóstico de M.E.	☐ 23-Diagnóstico desconhecido	_____
☐ 09-Familiar sem condições emocionais para decisão	☐ 24-Fora da faixa etária para PCR ≤03 a ≥70 anos	_____
☐ 10-Familiar se recusa a explicar o motivo	☐ 25-Fora da faixa etária para ME ≥ 81 anos	_____
☐ 11-Favoráveis à doação apenas após PCR	☐ 26-Outras doenças crônico-degenerativas	_____
☐ 12-Impedimento legal	☐ 27-Órgão ou tecido inviável para captação	_____
☐ 13-Motivo religioso	☐ 29-Hemodiluição em PCR	_____
☐ 14-Receio na demora para liberação do corpo	☐ 29-Parada Cardíaca em M.E.	_____
☐ 15-Outros (especificar)	☐ 30-Portador: tatuagem/piercing ≤12 meses em PCR	_____
_____	☐ 31-Ex-detento há ≤12 meses em PCR	_____

(Caso haja algum motivo para inviabilizar a doação que não conste nos motivos listados acima, relatar o mesmo no campo de observação)

CAUSA DE NÃO DOAÇÃO _____ **(use legenda acima)**

_____

Assinatura do Entrevistador