



INSTITUTO NACIONAL DE  
TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia

MINISTÉRIO DA SAÚDE

## EVOLUÇÃO PÓS-TRANSPLANTE (Interno e Externo) ATMIT

Conforme a legislação vigente que regulamenta o funcionamento de banco de tecidos musculoesqueléticos (Portaria MS nº 2.600, de 21 de outubro de 2009), existe a obrigatoriedade do cirurgião transplantador de informar ao banco de tecidos a ocorrência (ou a não ocorrência) de reações adversas após o procedimento de transplante. Por isso, solicitamos que este formulário seja devidamente preenchido e devolvido ao Banco de Tecidos Musculoesqueléticos em até 15 dias, a contar da data de realização do transplante.

Caso o paciente apresente alguma intercorrência relacionada ao enxerto, mesmo após este período, deverá ser comunicado ao Banco de Tecidos Musculoesquelético.

Transplantador: \_\_\_\_\_

CRM/CRO: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Data do Procedimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Receptor: \_\_\_\_\_

Grupo: \_\_\_\_\_ Prontuário: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Hospital/Consultório: \_\_\_\_\_

Lote/produto do Enxerto: \_\_\_\_\_

O receptor apresentou alguma intercorrência relacionada ao uso do tecido?  SIM  NÃO

Em caso afirmativo, descreva sucintamente:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Data da Avaliação do Receptor: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do cirurgião transplantador