



Formato de comprobación, receptor de trasplante

Revisión de expediente del receptor de trasplante.

Nombre: _____ Fecha del trasplante: _____

- Protocolo y documentación de evaluación del receptor (en formato propio del hospital y con los resultados de laboratorio y gabinete aceptados y validados por el Comité)
- En caso de trasplante de órgano sólido, reporte de compatibilidad aceptable entre el donante-receptor, **vigente**. Para trasplante corneal registrar: **NO APLICA** _____
- Acta individual del caso por el Comité Interno de Trasplantes (Plan Nacional de Reactivación de los programas de donación y trasplantes, CENATRA)
- Constancia de inscripción al Registro Nacional de Trasplantes.
- Cédula individual de la Estrategia Estatal para trasplante durante contingencia por COVID19 receptor.**

En caso de donante cadavérico: En caso contrario registrar NO APLICA _____

- El receptor candidato contar con al menos 72h desde su inscripción al Registro Nacional de Trasplantes previo a la determinación de pérdida de la vida del donante.

En caso de receptor extranjero: En caso contrario registrar NO APLICA _____

- Situación migratoria vigente al momento del trasplante (condición de estancia en el territorio nacional de residente temporal, residente temporal estudiante o residente permanente).
- Expediente del receptor en el establecimiento que trasplanta: mínimo 15 días si su donante es familiar hasta el 4º grado, y de 6 meses si su donante es vivo no relacionado o cadavérico.
- Inscripción del receptor y donante
 - En caso de donante y receptor familiares hasta en 4º grado, al menos 15 días previo al procedimiento.
 - En caso de donante y receptor no relacionados, o donante fallecido, inscripción al menos 6 meses previo a ser candidato a receptor.
- resolución favorable del Comité Interno de Trasplantes firmada por todos sus integrantes, previa evaluación médica, clínica y psicológica, en la que se manifieste que se ha constatado la inexistencia de circunstancias que pudieran hacer presumir actos de comercio o simulación jurídica que tengan por objeto la intermediación onerosa de Órganos, Tejidos y células.

Observaciones: _____

Nombre y firma del responsable de llenado del formato:

