

**CITO****Centro de Inovação e do
Transplante de Órgãos.**

FOTO

INSCRIÇÃO RECETOR

Nr.: _____

Data: _____ Por: _____

____ Rins ____ Coração ____ Córnea ____ Fígado ____ Intestino ____ Pâncreas ____ Pulmão

Dados pessoais

1. Nome e apelido	
2. Morada	
3. Data de nascimento	
4. Documento nacional de identidade	
5. Nacionalidade	
6. IMC	

Dados médicos/clínicos

7. Médico Assist.	
8. Grau de urgência / Data	
9. ABO	
10. HLA	A _____ B _____ C _____ DR _____ DQ _____
11. Transplantes anteriores Data / Local Transf / Tipagens de dadores anteriores	
12. Análises viricas Análise / Data / resultado	