

INSTRUMENTO (MOD)

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

TERMO DE DECLARAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA

EMENTA

IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL TERMO DE DECLARAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA (Res. CFM nº1.480 de 08/08/97) NOME: _____

PAI: _____

MÃE: _____

IDADE: ____ ANOS ____ MESES ____ DIAS DATA DE NASCIMENTO ____/____/____ SEXO: M F RAÇA: A B N

Registro Hospitalar: _____ A. CAUSA DO COMA: A.1 - Causa do Coma: A.2. Causas do coma que devem ser excluídas durante o exame a) Hipotermia ()SIM () NÃO b) Uso de drogas depressoras do sistema nervoso central ()SIM () NÃO Se a resposta for sim a qualquer um dos itens, interrompe-se o protocolo B.

EXAME NEUROLÓGICO - Atenção: verificar o intervalo mínimo exigível entre as avaliações clínicas, constantes da tabela abaixo: IDADE INTERVALO 7 dias a 2 meses incompletos 48 horas 2 meses a 1 ano incompleto 24 horas 1 ano a 2 anos incompletos 12 horas Acima de 2 anos 06 horas (Ao efetuar o exame, assinalar uma das duas opções SIM/NÃO. obrigatoriamente, para todos os itens abaixo) Elementos do exame neurológico Resultados 1º exame 2º exame Coma apreceptivo () SIM () NÃO () SIM () NÃO Pupilas fixas e arreativas () SIM () NÃO () SIM () NÃO Ausência de reflexo córneo-palpebral () SIM () NÃO () SIM () NÃO Ausência de reflexos oculocefálicos () SIM () NÃO () SIM () NÃO Ausência de respostas às provas calóricas () SIM () NÃO () SIM () NÃO Ausência de reflexo de tosse () SIM () NÃO () SIM () NÃO Apnéia () SIM () NÃO () SIM () NÃO C. ASSINATURAS DOS EXAMES CLÍNICOS - (Os exames devem ser realizados por profissionais diferentes, que não poderão ser integrantes da equipe de remoção e transplante. 1 - PRIMEIRO EXAME 2 - SEGUNDO EXAME DATA: ____/____/____ HORA: ____:____

DATA: ____/____/____ HORA: ____:____ NOME DO MÉDICO: _____ NOME DO

MÉDICO: _____ CRM: _____ FONE: _____ CRM: _____ FONE: _____

END.: _____ END.: _____

ASSINATURA: _____ ASSINATURA: _____ D. EXAME COMPLEMENTAR -

Indicar o exame realizado e anexar laudo com identificação do médico responsável. 1. Angiografia Cerebral

2. Cintilografia Radioisotópica 3. Doppler Transcraniano 4. Monitorização da pressão intracraniana 5.

Tomografia computadorizada com xenônio 6. Tomografia por emissão de foton único 7. EEG 8. Tomografia

por emissão de positrons 9. Extração Cerebral de oxigênio 10. outros (citar) E. OBSERVAÇÕES: 1 -

Interessa, para o diagnóstico de morte encefálica, exclusivamente a arreatividade supraespal.

Conseqüentemente, não afasta este diagnóstico a presença de sinais de reatividade infraespal (atividade

reflexa medular) tais como: reflexos osteotendinosos ("reflexos profundos"), cutâneo-abdominais,

cutâneo-plantar em flexão ou extensão, cremastérico superficial ou profundo, ereção peniana reflexa,

arrepio, reflexos flexores de retirada dos membros inferiores ou superiores, reflexo tônico cervical. 2 - Prova

calórica 2.1 - Certificar-se de que não há obstrução do canal auditivo por cerumem ou qualquer outra

condição que dificulte ou impeça a correta realização do exame. 2.2 - Usar 50 ml de líquido (soro fisiológico,

água, etc) próximo de 0 grau Celsius em cada ouvido. 2.3 - Manter a cabeça elevada em 30 (trinta) graus

durante a prova. 2.4 - Constatar a ausência de movimentos oculares. 3 - Teste da apnéia - No doente em

coma, o nível sensorial de estímulo para desencadear a respiração é alto, necessitando-se da pCO2 de até

55 mmHg, fenômeno que pode determinar um tempo de vários minutos entre a desconexão do respirador e

o aparecimento dos movimentos respiratórios, caso a região ponto-bulbar ainda esteja íntegra. A provada

apnéia é realizada de acordo com o seguinte protocolo: 3.1 - Ventilar o paciente com O2 de 100% por 10

minutos. 3.2 - Desconectar o ventilador. 3.3 - Instalar catéter traqueal de oxigênio com fluxo de 6 litros por minuto. 3.4 - Observar se aparecem movimentos respiratórios por 10 minutos ou até quando o pCO₂ atingir 55 mmHg. 4 - Exame complementar. Este exame clínico deve estar acompanhado de um exame complementar que demonstre inequivocadamente a ausência de circulação sanguínea intracraniana ou atividade elétrica cerebral, ou atividade metabólica cerebral. Observar o disposto abaixo (itens 5 e 6) com relação ao tipo de exame e faixa etária. 5 - Em pacientes com dois anos ou mais - 1 exame complementar entre os abaixo mencionados: 5.1 - Atividade circulatória cerebral: an