



### 1. DADES DE L'HOSPITAL O CENTRE SOL·LICITANT

Dr./Dra. sol·licitant (nom i cognoms)

Servei  **Centre implantador**

Adreça

CP  Població

Telèfon  Correu-e

Adreça d'entrega

CP  Població

**Centre facturació**

Telèfon  Correu-e

CIF  Persona de contacte

Núm. Assegurat/Pòlissa

**Autorització**  Núm. Comanda/Ordre de compra

### 2. DADES DEL RECEPTOR

Nom i cognoms  **Núm. HC**

Edat  Sol·licitud urgent  Sí  No

Diagnòstic

### 3. INTERVENCIÓ

Data  Hora  Lloc/Quiròfan

### 4. ESPECIFICACIONS DEL TEIXIT VALVULAR

#### Vàlvules

- BT7022** Vàlvula aòrtica
- BT4023** Vàlvula pulmonar
- BT4024** Vàlvula mitral

#### Característiques específiques valvulars

Diàmetre valvular

Longitud

Crossa de l'aorta  Sí  No

Bifurcació pulmonar  Sí  No

Altres

Us presentem la disponibilitat de teixit valvular del Banc de Teixits i us informem que ens encarregarem de seleccionar el producte que s'adapti millor a les vostres necessitats.

## 5. ESPECIFICACIONS DEL TEIXIT VASCULAR

### Artèries

- BT4030** Artèria pulmonar
- BT4037** Hemiartèria pulmonar dreta
- BT4037** Hemiartèria pulmonar esquerra

### Segments vasculars

- BT4031** Aorta ascendent arc sencer
- BT4025** Aorta toràcica 8-20 cm
- BT4027** Bifurcació aortoilfaca curta < 40 cm
- BT4033** Bifurcació aortoilfaca femoral > 40 cm
- BT4028** Artèria ilfaca < 40 cm
- BT4034** Artèria ilfaca femoral > 40 cm
- BT4039** Artèries ilíaques (2u) < 40 cm
- BT4038** Artèries ilíaques femorals (2u) > 40 cm
- BT4029** Artèria femoral < 40 cm
- BT4035** Artèria femoral > 40 cm
- BT4042** Artèries femorals < 40 cm
- BT4041** Artèries femorals > 40 cm

### Característiques específiques vasculars

Tub recte

Bifurcat

Diàmetre aproximat Proximal  Distal

Longitud

Altres

Us presentem la disponibilitat de teixit vascular del Banc de Teixits i us informem que ens encarregarem de seleccionar el producte que s'adapti millor a les vostres necessitats.

1. Declaro que conec i compleixo totes les disposicions del RD Llei 9/2014 relacionades amb la utilització de teixits humans per a un trasplantament.
2. Accepto el compromís de facilitar informació al banc emissor del teixit sobre les incidències relacionades amb el trasplantament i la seva evolució.

Núm. de Col·legiat del Metge trasplantador

Data

Signatura

El cost del transport l'haurà d'assumir sempre el sol·licitant.