



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO/UFPA
FICHA DE PÓS-TRANSPLANTE DE FÍGADO

TRANSPLANTE Nº _____

NOME: _____

SEXO M ___ F ___ DATA NASCIMENTO ___/___/___ Nº PRONTUÁRIO _____

DATA DO TRANSPLANTE: ___/___/___ DOADOR VIVO: _____ CADÁVER: _____

TIPO SANGUÍNEO: _____ DIAGNÓSTICO: _____

INDICAÇÃO PRINCIPAL: _____

Anti HCV _____ PCR-VHC _____

V-IB: AgHBs _____ AntiHBs _____ AntiHBc total _____
 AgHBc _____ AntiHBc _____ DNA-PCR _____

CMV-IGG _____ Chagas: _____ Toxo: _____

PPD: _____ HIV: _____

CLASSIFICAÇÃO DE CHILD-PUGH: _____ ESCORE: _____

PONTOS	1	2	3
ENCEFALOPATIA	AUSENTE	GRAU 1- 2	GRAUS 3- 4
ASCITE	AUSENTE	FÁCIL CONTROLE	REFRATÁRIA
BILIRRUBINAS (MG/DL)	1,0 - 2,0	2,0 - 3,0	>3,0
ALBUMINA (G/DL)	> 3,5	2,8 - 3,5	<2,8
TP (INR)	< 1,7	1,7 - 2,3	>2,3
B. TOTAL (CBP + CEF)	1 - 4	4,1 - 10	>10

ESCORE A: < 6 PONTOS ESCORE B: < 7-9 PONTOS ESCORE C: < 10-15 PONTOS

Nº de Transfusões: _____ Comorbidades: _____

Esquema Imunossupressor: _____

Idade do Doador: _____ Tempo de Cirurgia: _____

Tempo de Isquemia Fria: _____ Tempo de Isquemia Quente: _____

Problemas Imediatos: _____

Anastomose Vascular Venosa: _____

Anastomose Vascular Arterial: _____

