



Nome do doador: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Local de captação: _____

Data da enucleação: ____/____/____ Hora enucleação: ____:____

Amostra sanguínea coletada? Sim () não ()

Local de coleta de amostra sanguínea: _____

Tipo de operação: () enucleação bilateral () enucleação unilateral

Lateralidade: () globo direito () globo esquerdo

DESCRIÇÃO DA ENUCLEAÇÃO

1. Cadáver em decúbito dorsal anterior;
2. Realizado assepsia e antisepsia em face;
3. Posicionamento de campos cirúrgicos estéreis;
4. Blefarostose;
5. Hidratação de globos oculares com água destilada;
6. Abertura conjuntival 360 graus perilimbar e desprendimento escleral;
7. Ressecção músculo reto superior, inferior, lateral e reto medial;
8. Desprendimento nervo óptico retrobulbar (+- 3 mm);
9. Ressecções dos músculos oblíquos superior/inferior;
10. Desprendimento e retirada globo ocular;
11. Preenchimento de cavidade orbitária com algodão;
12. Colar pálpebra com éster de cianoacrilato (super bonder);
13. Instilar em cada globo ocular 20 ml de SF 0,9%;
14. Acondicionamento dos globos oculares em câmara úmida;
15. Instilação de colírio antibiótico;
16. Identificação dos frascos;
17. Armazenamento de globos em caixa térmica com Gelox;
18. Encaminhamento dos globos oculares para preservação.

Profissional responsável pela enucleação
Assinatura e carimbo