

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: _____

Data de Nasc: ____/____/____ Prontuário: _____

RG: _____ CPF: _____

Peças/material:

- () Fígado explante
- () Biópsia hepática pós reperusão (TIME ZERO)
- () Biópsia hepática
- () Coração explante
- () Biópsia cardíaca
- () _____

Caso clínico:
