



Banque de Tissus  
TSA 40031  
31059 TOULOUSE  
Cedex 9

## Compte Rendu Opérateur CORNEE

Ref : DE-BDT-PROC-003-01  
Version : 01  
Applicable le : 00-00-0000



*COLLER BADGE  
DU PATIENT*

Identité du donneur :

Le prélèvement a porté sur : **Œil Droit**  **Œil Gauche**

- ◆ Savonnage puis rinçage et séchage de la zone périorbitaire et palpébrale
- ◆ Désinfection de la zone périorbitaire et palpébrale
- ◆ Mise en place du champ chirurgical
- ◆ Désinfection de la cornée et des culs de sac conjonctivaux, puis rinçage avec du sérum physiologique stérile
- ◆ Désinsertion de la conjonctive limbique sur 360° aux ciseaux de Castroviejo, libération de la capsule de Tenon
- ◆ Découpage de la sclère aux ciseaux. **Laisser au minimum 2 mm de sclère à l'endroit le plus étroit.**
- ◆ Mise en place de la cornée et de la collerette sclérale dans le liquide de pré conservation (CORNEA PREP)
- ◆ Fermeture sclérale si nécessaire
- ◆ Mise en place d'une prothèse oculaire
- ◆ Fermeture des paupières

### Droit

### Gauche

<p><i>N° de lot et péremption du milieu de prélèvement</i></p> <p>(si possible coller les étiquettes)</p>	<p><i>N° de lot et péremption du milieu de prélèvement</i></p> <p>(si possible coller les étiquettes)</p>
<p><i>N° de lot du set de prélèvement et date de péremption de la stérilisation</i></p>	<p><i>N° de lot du set de prélèvement et date de péremption de la stérilisation</i></p>

**NOM, Prénom du chirurgien préleveur :** .....

**Le :** ..... **Heure :** .....

**Signature :**

**Ce compte-rendu est à retourner avec le(s) greffon(s) cornéen(s), dûment complété à :**

Banque de Tissus C.H.U. PURPAN  
Place du Docteur Baylac- T.S.A. 40031  
**31059 TOULOUSE CEDEX 9**

Tél 05 61 77 77 63 Fax 05 61 77 99 98

Remarques particulières : .....