

臺中榮民總醫院
捐贈器官/組織同意書

科 別：_____ 病床號：_____
索引號：_____ 性別：_____
姓 名：_____
出生年月日：_____

為救助器官障礙之病人，一旦腦死或死亡後，同意將病人以下器官/組織，無條件、無償捐贈予貴院以供器官、組織移植手術之用。(請打☑或不適用者刪掉)

腎臟____枚、 心臟、 肝臟、 肺臟、 胰臟、 小腸

眼角膜____枚、 局部皮膚、 部分骨骼、 手臂、 血管

若器官及組織功能判定為不適合移植使用，同意無條件轉為教學研究使用或由貴院以感染廢棄物處理。

此 致 臺 中 榮 民 總 醫 院

立同意書人：

關 係：

身分證字號：

地 址：

電 話：

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

尊重生命 ♥ 讓愛延續

說明：(一)立同意書人為捐贈者或捐贈者之最近親屬，依序為配偶、直系血親卑親屬、父母、兄弟姊妹、祖父母、曾祖父母或三親等旁系血親、一親等直系姻親。

(二)「簽章」請用簽名或蓋章或捺指印均可，唯僅捺指印時需有二人簽名證明。

(三)請註明捐贈器官之名稱及數量。

(四)若使用紙本，正本存放病歷，影本二份(移植醫學管理會、社會工作室)。