

臺中榮民總醫院  
器官摘取證明書

科別：\_\_\_\_\_ 病床號：\_\_\_\_\_  
索引號：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_  
姓名：\_\_\_\_\_  
出生年月日：\_\_\_\_\_

病人\_\_\_\_\_，身分證字號\_\_\_\_\_，確於民國\_\_年\_\_月\_\_日\_\_時\_\_分  
在臺中榮民總醫院暨合作醫院\_\_\_\_\_

摘取器官(組織)如下

- 心臟 摘取醫師： 肺臟 摘取醫師：
- 肝臟 摘取醫師： 腎臟 枚 摘取醫師：
- 胰臟 摘取醫師： 小腸 摘取醫師：
- 眼角膜 枚 摘取醫師(人員)：
- 皮膚 摘取醫師：
- 骨骼、肌腱 摘取醫師：
- 肢體 摘取醫師：

捐贈者供移植，嘉惠病人，特此證明。(醫院關防或大章)

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日