

**臺中榮民總醫院**  
**器官組織(院內、外)摘取/收受紀錄表**

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

分享代號	收受醫院	日期： 年 月 日
器官	<input type="checkbox"/> 心臟 <input type="checkbox"/> 肝臟 <input type="checkbox"/> 肺臟 <input type="checkbox"/> 腎臟 <input type="checkbox"/> 胰臟 <input type="checkbox"/> 小腸	
組織	<input type="checkbox"/> 硬骨 <input type="checkbox"/> 肌腱 <input type="checkbox"/> 韌帶 <input type="checkbox"/> 皮膚 <input type="checkbox"/> 眼角膜 <input type="checkbox"/> 手臂	
捐贈者進入手術室時間	年 月 日 時 分	
下刀時間	年 月 日 時 分	
主動脈阻斷時間	年 月 日 時 分	
器官保存液灌注時間	年 月 日 時 分	
摘取日期、時間	年 月 日 時 分	
運送時間	年 月 日 時 分	
到達時間	年 月 日 時 分	
摘取醫師		簽收醫師
確認/日期	年 月 日	確認/日期
		年 月 日

**接受器官移植病患基本資料**

姓名	性別	出生年月日	身分證字號/病歷號