

2. DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL PRELIEVO D'ORGANI E DI TESSUTI AI FINI DI TRAPIANTO DA PERSONA DECEDUTA

(disponibile in allegato in altre lingue)

Io sottoscritto(a):

Cognome: _____

Nome: _____

Legame di parentela: _____

dichiaro di essere stato(a) debitamente informato(a) dal Dr. _____.

Sono perfettamente consapevole dello stato di salute di mio (mia) _____,
Sig./Sig.ra _____.

L'équipe medico-infermieristica mi ha lasciato un tempo di riflessione sufficiente per prendere la mia decisione.

Sicuro(a) che mio (mia) _____ avrebbe approvato la donazione dei suoi organi, così come le procedure mediche atte alla loro conservazione, dò liberamente il mio consenso al prelievo d'organi e di tessuti ai fini di un trapianto.

Dopo il decesso, autorizzo:

Qualsiasi prelievo d'organi e di tessuti

oppure

il prelievo di:

cuore polmoni fegato pancreas

intestino reni cornee altri tessuti

Luogo: _____

Data: _____

Ora: ____

Firma del parente: _____

Étiquette dito