

BEYİN ÖLÜMÜ GERÇEKLEŞEN DONÖR AİLE İZİN FORMU

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
KSS.FR.001	20.06.2018			1 / 1

Organ ,doku nakli ve bağıışı hakkında tümüyle aydınlatıldım.Hiçbir baskı ve etki altında kalmadan/...../..... doğumluT.C. Kimlik Numaralı, aşağıda adı geçen organ ve dokularının nakil için kullanılmasına izin veriyorum.

Kalp Evet / Hayır
Karaciğer Evet / Hayır
Böbrek Evet / Hayır
Pankreas Evet / Hayır
Akciğer Evet / Hayır

Kornea Evet / Hayır
Kemik Evet / Hayır
Kas Dokusu Evet / Hayır
Kıkırdak Evet / Hayır
Deri Evet / Hayır
Tendon Evet / Hayır

İnce Bağırsak Evet / Hayır
Yüz ve Saçlı Deri Evet / Hayır
Ekstremitte (Kol, Bacak) Evet / Hayır
Üst Solunum Evet / Hayır
Üst Sindirim Yolları Evet / Hayır
Uterus Evet / Hayır

Diğer:

Yakını:
Adı-Soyadı:
Yakınlık Derecesi:
TC:
Tel:
İmza:

Tanık:
Adı-Soyadı:
Yakınlık Derecesi:
TC:
Tel:
İmza:

Koordinatör:

Tanık:
Adı-Soyadı:
TC:
Tel:
İmza:

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
ANESTEZİ VE REANİMASYON UZMANI	Kalite Yönetim Direktörü	Mesul Müdür