

Mirusio žmogaus audinių ir organų
donorystės asmens sveikatos priežiūros
paslaugų koordinavimo ir teikimo tvarkos
aprašo
8 priedas

(Donorinių audinių ir organų paėmimo protokolo forma)

DONORINIŲ AUDINIŲ IR ORGANŲ PAĖMIMO PROTOKOLAS

Donoro identifikacijos

Nr. _____

Ligos istorijos Nr. _____

(pagal Žmogaus audinių, ląstelių ir
organų donorų bei recipientų registrą)

Asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPI), kurioje atliktas audinių ir organų
paėmimas, pavadinimas: _____

Paimto audinio ir organo pavadinimas	ASPI, atlikusios audinio ir organo paėmimą, pavadinimas	Už audinio ir organo paėmimą atsakingo asmens vardas, pavardė	ASPI, į kurią nusiųstas audinys ir organas, pavadinimas

Audinių ir organų paėmimo:

Data _____

Laikas (nuo–iki) _____

Gydytojas _____

(vardas, pavardė, parašas)
