

Mirusio žmogaus audinių ir
organų donorystės, paėmimo,
ištirimo, apdorojimo,
konservavimo, laikymo ir
paskirstymo paslaugų reikalavimų
aprašo
4 priedas

Donorinių audinių ir (ar) organų paėmimo protokolas

Donoro identifikacijos Nr. _____
(pagal Žmogaus audinių, ląstelių ir organų donorų bei recipientų registrą)

Ligos istorijos Nr. _____

Sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje atlikta audinių ir (ar) organų paėmimo operacija, pavadinimas:

Paimto audinio / organo pavadinimas	Sveikatos priežiūros įstaigos, atlikusios audinių ir (ar) organų paėmimą, pavadinimas	Už audinio / organo paėmimą atsakingo gydytojo vardas, pavardė	Sveikatos priežiūros įstaigos, į kurią nusiųstas audinys / organas, pavadinimas

Audinių ir (ar) organų paėmimo:

Data _____

Laikas (nuo / iki) _____

Protokolą pildė _____

(gydytojo spaudas, parašas)