附件4

人体器官捐献获取见证登记表

 捐献编号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 捐献医院 |  |
| 死亡判定医生 | 1． 2．  | 死亡原因 |  | 死亡时间 |  |
| 捐献类别 | 中国一类（DBD）□ 中国二类（DCD）□ 中国三类（DBCD）□ |
| 捐献器官 | 肝脏□ 肾脏□ 心脏□ 肺脏□ 胰腺□ 小肠□ 眼角膜□其他  |
| 人体器官获取组织 |  |
| 器官名称 | 获取组织 | 获取医师 | 获取日期 |
| 肝脏 |  |  |  |
| 肾脏（左） |  |  |  |
| 肾脏（右） |
| 心脏 |  |  |  |
| 肺脏（左） |  |  |  |
| 肺脏（右） |
| 胰腺 |  |  |  |
| 小肠 |  |  |  |
| 眼角膜（左） |  |  |  |
| 眼角膜（右） |
| 其他  |  |  |  |
| 其他  |  |  |  |
| 默哀缅怀仪式 | 是□ 否□ | 恢复遗体遗容 | 是□ 否□ |
| 获取手术负责人确认 | 本人郑重承诺，严格按照捐献者亲属的意愿获取相应器官。签字： |
| 协调员签字 | 1． 2．  | 获取日期 |  |