

眼球摘出記録書（心停止下）

（施工規則第6条第1項及び附則第3条第1項）

眼 球 提 供 者	(ふりがな)				登録番号			
	氏名				登録日		年 月 日	
	生年月日		年 月 日生		年齢		歳 性別 男・女	
	住所		〒				(TEL - -)	
	死亡日時		平成 年 月 日		午前・午後		時	
	死亡場所 (入院先)							
	死 因 (合併症等)				既往歴			
	海外渡航歴		有・無		渡航先		渡航年度	
眼 球 摘 出	摘出日時		平成 年 月 日		午前・午後		時	
	所在地		〒				(TEL - -)	
	医療機関名							
	摘出医師名							
	摘出臓器名		眼 球 (右 ・ 左)		強 角 膜 片 (右 ・ 左)			
	遺族の承諾		承諾している		承諾していない		遺族がいない	
摘 出 を 承 諾 し た 遺 族	住所		〒				(TEL - -)	
	氏名				続柄			
生前の意思表示		表示している (ドナーカード・アイバンク登録票)		表示していない				
アイバンク名		公益財団法人 長野県アイバンク・臓器移植推進協会						
備 考								

以上のとおり相違ない。

平成 年 月 日

摘出医師	(医療機関等)	(氏名)	印
献眼委員	(ライオンズクラブ名)	(氏名)	印

