

眼球摘出記録書 (心停止下)

(施行規則第6条第1項及び附則第3条第1項)

眼 球 提 供 者	フリガナ					登録番号					
	氏名					登録日	年	月 日			
	生年月日	MTSH	年	月	日生	年齢	歳	性別	男	女	
	住所								電話	-	-
	死亡日時	令和	年	月	日	午前	午後	時	分		
	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	令和	年	月	日	午前	午後	時	分		
	所在地										
	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				遺族ではない 者の承諾		(提供者との関係)			
摘出を 承諾し た遺族 等	住所								電話	-	-
	氏名					続柄					
生前の意志表示	表示している (ドナーカード・アイバンク登録)						表示していない				
アイバンク名	(公財) 長野県アイバンク・臓器移植推進協会										

上記のとおり相違ない。

令和 年 月 日

摘出医師名	(医療機関等)	(氏名)	印
ライオンズ 担当者名	(ライオンズクラブ名)	(氏名)	印