

(Pranešimo apie raumeninių ir kaulinių audinių šalinimą forma)

Asmens sveikatos priežiūros įstaiga _____
(pavadinimas, adresas, kodas)

Nacionaliniam transplantacijos biurui
prie Sveikatos apsaugos ministerijos

**PRANEŠIMAS
APIE RAUMENINIŲ IR KAULINIŲ AUDINIŲ ŠALINIMĄ**

_____ Nr. _____
(data)

Pranešame, kad _____,
(audinio pavadinimas)

paimtas iš gyvo donoro _____, ligos istorijos / transplantato Nr. _____
(identifikavimo Nr.)

_____, _____, pašalintas, nes _____
(paėmimo data, laikas)

_____.
(nurodyti šalinimo priežastį)

Informaciją pateikė _____
(gydytojo arba audinių banko darbuotojo spaudas, parašas)