附件2

人体器官捐献亲属确认登记表

捐献编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 捐献者姓名 |  | 民族 |  | 学 历 |  | | 职业 |  |
| 亲属姓名 |  | 关系 |  | 身份证号 |  | | | |
| 现居住地 |  | | | | | | 手机 |  |
| 亲属关系  （在横线上填写亲属  姓名） | 配偶 □ 父亲 □ 母亲 □  成年子女 □（ 人） 其他 □  主要亲属/受托人确认签字： | | | | | | | |
| 捐献决定 | 我（们）已知悉捐献的相关法律法规及规定，同意并代表捐献者做出逝世后自愿、无偿捐献决定：（同意打“√” 不同意打“×”）  肝脏 □ 肾脏 □ 心脏 □ 肺脏 □ 胰腺 □ 小肠 □  其他：眼角膜 □  同意上述所捐用于**临床医疗、医学教学和科学研究**。 | | | | | | | |
| 亲属确认 | 以上亲属关系及捐献意愿信息真实、准确、完整，如有虚假，我们承诺共同承担法律责任。  签字（印章或手印）： 与捐献者关系： | | | | | | | |
| 人体器官  获取组织 |  | | | | | 负责人签字 | |  |
| 协调员签字 | 1． 2． | | | | | 签署日期 | | 年 月 日 |

案例报告系统需上传资料：1. 《人体器官捐献亲属确认登记表》（原始签字表）；2. 捐献者亲属法定身份证件照片或复印件；3. 有关机构开具的亲属关系证明材料（有则上传）；4. 捐献者本人生前遗嘱或捐献意愿证明材料（有则上传）；5. 亲属授权委托资料（有则上传）。