

表 1

人体器官潜在捐献者登记表

捐献编号：_____

所在医疗机构				科室	
首诊医疗机构				科室	
姓名		性别		国籍	
证件类型		证件号码			
住址 (与身份证一致)	_____省(区/市) _____市(州) _____县(市/区) _____				
现居住地	_____省(区/市) _____市(州) _____县(市/区) _____				
住院号		血型	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> Rh 阴性 <input type="checkbox"/>		
疾病诊断					
疾病类型	脑血管意外 <input type="checkbox"/> 脑外伤 <input type="checkbox"/> 缺血缺氧性脑病 <input type="checkbox"/> 脑肿瘤 <input type="checkbox"/> 心血管疾病 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
传染病情况	乙肝 <input type="checkbox"/> 丙肝 <input type="checkbox"/> 梅毒 <input type="checkbox"/> 艾滋病 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
病人状况	深度昏迷 <input type="checkbox"/> 无自主呼吸 <input type="checkbox"/>				
其他情况	交通事故 <input type="checkbox"/> 刑事案件 <input type="checkbox"/> 工伤事故 <input type="checkbox"/> 其他意外事故 <input type="checkbox"/>				
本人捐献意愿	登记同意 <input type="checkbox"/> 书面同意(遗嘱) <input type="checkbox"/> 未表示不同意 <input type="checkbox"/>				
亲属关系状况	配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父亲 <input type="checkbox"/> 母亲 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
主要亲属		与潜在捐献者关系			
信息来源	红十字会 <input type="checkbox"/> 医疗机构 <input type="checkbox"/> 亲属 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 公安 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
人体器官获取组织					
报告人签字		联系电话		报告日期	____年__月__日

案例报告系统需上传资料：1. 《人体器官潜在捐献者登记表》(原始签字表)；
2. 潜在捐献者法定身份证件照片或复印件；3. 潜在捐献者疾病诊断资料复印件等。

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 <input type="checkbox"/> _____ 父亲 <input type="checkbox"/> _____ 母亲 <input type="checkbox"/> _____ 成年子女 <input type="checkbox"/> (____人) _____ 其他 <input type="checkbox"/> _____ 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 <input type="checkbox"/> 肾脏 <input type="checkbox"/> 心脏 <input type="checkbox"/> 肺脏 <input type="checkbox"/> 胰腺 <input type="checkbox"/> 小肠 <input type="checkbox"/> 其他：眼角膜 <input type="checkbox"/> _____ 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)。

表 3

人体器官捐献获取见证登记表

捐献编号：_____

捐献者姓名		捐献医院			
死亡判定 医生	1. _____ 2. _____	死亡原因	死亡时间	__日__时__分	
捐献类别	中国一类 (DBD) <input type="checkbox"/> 中国二类 (DCD) <input type="checkbox"/> 中国三类 (DBCD) <input type="checkbox"/>				
捐献器官 (组织)	肝脏 <input type="checkbox"/> 肾脏 <input type="checkbox"/> 心脏 <input type="checkbox"/> 肺脏 <input type="checkbox"/> 胰腺 <input type="checkbox"/> 小肠 <input type="checkbox"/> 其他：眼角膜 <input type="checkbox"/> _____				
名称	获取组织	获取医师	获取开始时间		
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 _____					
默哀缅怀仪式	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		恢复遗体 外观	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
获取手术 负责人确认	以上信息准确无误。 签字：_____				
协调员进入 手术室时间	____日____时____分		协调员离开 手术室时间	____日____时____分	
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. 《人体器官捐献获取见证登记表》(原始签字表)；
2. 人体器官移植伦理委员会审查意见材料；3. 脑死亡判定或心死亡判定材料及必要佐证材料；
4. 现场默哀缅怀仪式照片。

表 4

人体器官捐献完成结果登记表

捐献编号：_____

捐献者姓名		人体器官 获取组织	
捐献器官 (组织)	肝脏 <input type="checkbox"/> 肾脏 <input type="checkbox"/> 心脏 <input type="checkbox"/> 肺脏 <input type="checkbox"/> 胰腺 <input type="checkbox"/> 小肠 <input type="checkbox"/> 其他： 眼角膜 <input type="checkbox"/> _____		
名称	移植医院 (接收单位)	移植负责人	移植日期
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 _____			
获取组织 负责人确认	以上信息准确无误。 签字：		
协调员签字	1. _____ 2. _____	完成日期	____年__月__日

- 案例报告系统需上传资料：1. 《人体器官捐献完成结果登记表》（原始签字表）；
 2. 移植中心器官接收确认书；3. 如有弃用情况，需医疗机构开具的弃用说明（有则上传）；
 4. 写有捐献者姓名的捐献证书内页照片。

人体器官捐献者家庭慰问金发放登记表

捐献编号：_____

捐献者姓名		接收慰问金 开户人姓名	
开户人 身份证号		手机号码	
银行卡号		开户行联行号	
开户行信息	_____银行_____支行		
亲属 意见	<p>兹有亲属共同同意将慰问金转账至以上银行账户。 签字：_____ 亲属关系：_____</p> <p>(慰问金发放范围仅限于人体器官捐献者的父母、子女、配偶，签字的亲属应与《人体器官捐献亲属确认登记表》中的保持一致。)</p>		
协调员签字	1. _____ 2. _____	完成日期	____年__月__日

- 案例报告系统需上传资料：1. 《人体器官捐献者家庭慰问金发放登记表》（原始签字表）；
2. 接收慰问金亲属本人的银行卡复印件、身份证复印件或照片。