

T.C SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE

ANKARA

.....¹ T.C Kimlik numaralı/Pasaport Numaralı/Yabancı Kimlik Numaralı donörüm. Böbrek/Karaciğer nakli olacak² T.C Kimlik numaralı/Pasaport Numaralı/Yabancı Kimlik Numaralı hasta³ için donör kaydımın⁴ ili⁵ Organ Nakli Merkezine alınması hususunda gereğini arz ederim.

...../...../..... (Tarih)

Donör Adı – Soyadı

İmza

Organ Nakli Koordinatörü:

Adı –Soyadı :

Kaşe - İmza :

Tarih :

¹Donör Kimlik No

² Hasta Kimlik No

³ Hasta Adı-Soyadı

⁴ Nakil Merkezi İli

⁵ Nakil Merkezi Adı