

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PRELIEVO ORGANI A SCOPO TERAPEUTICO



Spett.le PROCURA
o presso TRIBUNALE
o presso PRETURA CIRCONDARIALE
di

Oggetto: Richiesta di autorizzazione prelievo di organi a scopo di trapianto terapeutico

Si richiede autorizzazione ad eseguire intervento di prelievo di organi a scopo di trapianto dal cadavere di
nato a il
e residente a
Via n°, affetto da lesioni encefaliche e sottoposto a misure rianimatorie in questo reparto.

Detto soggetto presenta le condizioni previste dalla Legge 578/1993, Decreto Ministero della Salute 11 Aprile 2008, (aggiornamento del Decreto Ministero della Sanità n. 582, 22 agosto 1994) per l'accertamento di morte, in seguito a:
Dell'evento è stata data comunicazione all'Autorità Giudiziaria con referto n° del da parte di
Il periodo di osservazione medico-legale per l'accertamento di morte decorre dalle ore del e scade alle ore del

Pregasi di comunicare a mezzo fax) o fonogramma direttamente a questo Centro di Rianimazione (tel.: fax:) o tramite il Posto di Polizia del Pronto Soccorso (tel.: fax:).

Il Medico del Reparto

.....

..... li,