

ALLEGATO 8 Modulo CRT informativa familiari

Io dott./prof _____

a norma della L. 1 aprile 1999, n. 91 dichiaro di aver informato

il/la sig./sig.ra _____

che si qualifica Come* _____

(*indicare il tipo di rapporto con il *de cuius*)

che il/la sig. /sig.ra _____,

per il quale è in corso di accertamento di morte ai sensi della legge 29 dicembre 1993, n. 578 e del DM 11 aprile 2008 è stato riconosciuto come potenziale donatore a scopo di trapianto.

Ho altresì informato il Sig./ Sig.ra

_____ che non rientra tra gli aventi diritto ai fini dell'opposizione di cui all'art. 23, comma 2, L. 1 aprile 1999, n. 91 e che ha la possibilità di produrre una eventuale dichiarazione di volontà circa la donazione resa in vita dal defunto, datata e sottoscritta.

luogo, data

FIRMA
medico

FIRMA
congiunto
