4.10- Certificado de entrega de ORGANOS Y TEJIDOS

Proceso de Donación Nro:

DATOS DEL DONANTE	
Apellido:	Nombre:
Edad:	Sexo:
Documento:	Establecimiento:
CLAMPEO ARTERIAL:	

Equipo de Trasplante que recibe	Fecha Hora	Órgano o tejido	Firma Aclaración	Matricula	DNI

Firma y Sello Coordinador Responsable