

بسمه تعالی
وصیتنامه

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
مرکز مدیریت پیوند و بیماریهای خاص
تاریخ :

به امید کمک به همنوعان نیازمند اعضای پیوندی

اینجانب:

نام پدر: شماره شناسنامه: محل تولد:

تاریخ تولد: میزان تحصیلات: شغل:

محل سکونت: استان شهر / شهرستان:

نشانی:

کد پستی: شماره تماس:

کد ملی:

وصیت می کنم تا پس از مرگ ، اعضایم جهت پیوند به بیماران نیازمند اعضای

پیوندی مورد استفاده قرار گیرد. (این جمله در این قسمت بازنویسی میشود)

.....

.....

همه اعضا و نسوج قابل اهدا

نسوج

کلیه ها

کبد

ریه

قلب

امضا و اثر انگشت: