

ALL. 1)

DOCUMENTO INFORMATIVO PRELIMINARE
ai fini della richiesta di autorizzazione al prelievo di organi e tessuti per trapianto terapeutico

Ente sanitario richiedente
Referente per la richiesta
Recapito

All'Ill.mo Sig. Procuratore della Repubblica
presso il Tribunale di

Paziente
nato/a il
ricoverato dal con accesso
☐ al Pronto Soccorso
☐ all'Unità di del Presidio, con diagnosi d'ingresso di
.....

Evento: data..... luogo
Tipo: ☐ incidente stradale ☐ infortunio sul lavoro ☐ accidentale ☐ altro:
☐ condotte lesive di terzi ☐ suicidio ☐ altro:
altre informazioni (es. modalità, terzi coinvolti, ...):

Interazioni con l'Autorità Giudiziaria

Forze dell'Ordine intervenute: ☐ NO ☐ SÌ
Denuncia all'AG: ☐ NO ☐ SÌ: inviata a in data

Accertamenti medici svolti

Esami strumentali: ☐ Rx ☐ Eco ☐ TC ☐ RM ☐ altro:
Esami tossicologici effettuati: ☐ NO ☐ SÌ: ☐ in attesa risultati ☐ esiti:
Atti chirurgici:
Quadro lesivo accertato:

Diagnosi clinica della causa del danno encefalico/cardiaco:

.....

Percorso di accertamento della morte con criteri: ☐ neurologici ☐ cardiologici

altro:

Data

Il referente della richiesta

.....