

附件 1

移植中心器官接收确认书

接收单位：XXXX 医院

联系电话：XXXXXXXXXXXX 通讯邮箱：XXXXX@XX.com

器官移植中心负责人：XXX

联系电话：XXXXXXXX 通讯邮箱：XXXXX@XXX.com

兹证明 XXXXXXXXXX 医院于 201X 年 X 月 X 日 X 时 X 分接受 XXXX 医院通过中国人体器官分配与共享计算机系统进行器官匹配后所分配的 1 个 X 型血某器官 (XXXXX)，用于本中心等待名单上的移植等待者 XXX (XXXXXXXX, XX 证, XXXXXXXXXXXXXXXX)，并申明保证以下：

1. 遵守国务院第 491 号令《人体器官移植条例》及其他相关法律法规，严格遵守国家器官分配政策。
2. 如因特殊原因，上述器官（段）最终未能用于上述器官移植等待者时，将立即通知器官获取组织，双方依据相关规定，进行器官再分配或作合适处理。
3. 移植术后 72 小时内将接受者移除等待名单，并在双方协定的时间内向器官获取组织反馈接收者病史资料及术后恢复情况。

XXXX 医院（签章）

（中心负责人/主治医生签名或单位盖章）

XXXX 医院

联系人： XXX

联系电话：XXXXXXXXXXXX

通讯邮箱：XXXX@XX.com



验证步骤：

第一步：打开微信，扫一扫上方二维码

第二步：关注微信公众号（COTRS2011）

第三步：查看消息，验证本器官接受确认书有效性