

COMUNICAÇÃO AO IPST DE COLHEITA DE ÓRGÃO/CÉLULAS DE DADOR VIVO

1. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

- 1.1. Hospital onde se efetuou a colheita _____
- 1.2. Data da colheita ___/___/_____
- 1.3. Nome de doente/recetor _____
(apenas para transplante de progenitores hematopoiéticos)

2. IDENTIFICAÇÃO DO DADOR VIVO

- 2.1. Número do processo _____
- 2.2. Nome _____
- 2.3. Número de utente (SNS) _____
- 2.4. Género Masculino Feminino
- 2.5. Data de Nascimento ___/___/_____
- 2.6. Morada (domicílio) _____

Para efeitos da isenção de taxas moderadoras, de acordo com a alínea b) do artigo 2º e da alínea f) do artigo 4º do Decreto-lei nº 113/2011, de 29 de Novembro, alteradas pela Lei nº 7-A /2016, de 30 de, confirma-se, conforme dados acima mencionados, a dívida de *(assinale a opção correta)*:

- Rim
- Fígado
- Células Progenitoras Hematopoiéticas

O RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA DE
TRANSPLANTAÇÃO (Nº DA ORDEM)

(NOTA: Remeter ao IPST, IP um exemplar por cada dador vivo)