

Patient-ID:

SAMTYCKE TILL DONATION AV LEVER

Namn: _____

Personnummer: _____

Härmed intygar jag att jag av egen fri vilja låter mig opereras för borttagande av en del av min lever för donation till:

Namn och personnummer: _____

Jag har fått information om operationen samt de risker som är förenade med detta av transplantationskirurg:

Jag har rätten att ändra mig fram tills jag blir sövd inför ingreppet.

Ort och datum: _____

Namnunderskrift