

ЗАТВЕРДЖЕНО

постановою Кабінету Міністрів України

від _____ № _____

Форма

обґрунтованих заперечень на вилучення анатомічних матеріалів

Я, _____, судово-медичний експерт
(прізвище, ім'я, по батькові за наявності)

(назва установи)

висловлюю заперечення на вилучення таких донорських органів/тканин*:

	правої нирки
	лівої нирки
	серця
	правої легені
	лівої легені
	печінки
	селезінки
	кишківника
	підшлункової залози
	інших органів ** _____
	інших тканин ** _____

* відповідний орган позначити ×

** вказати, яких саме

потенційного донора _____
(прізвище, ім'я, по батькові за наявності)

з огляду на

« _ » _____ року

(підпис)