

Solicitud de Contacto

Organización de Obtención de Órganos



A quien le interese,

Hemos decidido que nos gustaría donar los órganos / ojos / la donación de tejidos de nuestro hijo / hija, _____ (nombre del bebé).

Dra. / Partera _____ y sus enfermeras y sus asociados tienen nuestro permiso para hablar con el personal de nuestro OPO con respecto a nuestro bebé.

Estamos trabajando con _____
(nuestra Organización de Obtención de Órganos local).

El contacto con este OPO es el Sr. / Sra. _____.

Él / ella puede ser contactado en _____ (número de teléfono)
_____ (correo electrónico).

Cualquier información acerca de nuestro embarazo y el diagnóstico de nuestro bebé y el crecimiento puede ser discutido en un esfuerzo para perseguir nuestras opciones de donación. Por favor, póngase en contacto con nuestro OPO sobre las posibilidades de órganos y / o donación de tejidos por _____ (fecha).

Gracias por su tiempo y consideración.

Firma de Padre (s)

Fecha _____

© 2014 PurposefulGift.com

*Este formulario no reemplaza los documentos legales requeridos por otras partes.
Que sólo se diseñó para facilitar la comunicación entre todas las partes.
Se concede permiso para reproducir y distribuir este documento sin cambios.*