

അംഗീകൃതമല്ലാത്ത ആശുപത്രികളിൽ നിന്ന് ഒന്നിലധികം അവയവങ്ങൾ വീണ്ടെടുക്കൽ - ഇതിനുള്ള താൽക്കാലിക അനുമതിക്കുള്ള കത്ത് : മാതൃക

തീയതി :

ഡി.എം.എ.സി.ന്റെ അല്ലെങ്കിൽ ഉചിതമായ അതോറിറ്റിയുടെ പേര്
ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ്,
തിരുവനന്തപുരം.

ബഹുമാനപ്പെട്ട സർ,

അവയവങ്ങൾ ദാനം ചെയ്യാൻ കുടുംബം സമ്മതിച്ചിട്ടുള്ള മസ്തിഷ്കമരണം സംഭവിച്ച അവയവദാതാവിനെക്കുറിച്ച് നിങ്ങളെ അറിയിക്കാൻ ഞങ്ങൾ ആഗ്രഹിക്കുന്നു. ഞങ്ങളുടെ ആശുപത്രിയിൽ ട്രാൻസ്‌പ്ലാന്റേഷൻ ലൈസൻസ് ഇല്ല, മാത്രമല്ല ദാതാവിനെ അംഗീകൃത ആശുപത്രിയിലേക്ക് മാറ്റാൻ കുടുംബം തയ്യാറല്ല. കേസ് ഷീറ്റിൽ ബ്രെയിൻ സ്റ്റ്രോം ടെസ്റ്റിംഗും സർട്ടിഫൈഡ് ബ്രെയിൻ ഡെഡും സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് നടത്തി.

നിങ്ങളുടെ ആശുപത്രിയുടെ വിശദാംശങ്ങൾ :-
അവയവങ്ങൾ വീണ്ടെടുക്കുന്ന ആശുപത്രിയുടെ പേരും വിലാസവും :-

ആശുപത്രിയിലെ മെഡിക്കൽ ഡയറക്ടർ/സൂപ്രണ്ടിന്റെ പേര് :-

ആശുപത്രി അതോറിറ്റിയുടെ ബന്ധപ്പെടേണ്ട നമ്പർ :-

രോഗിയുടെ വിശദാംശങ്ങൾ ഇപ്രകാരമാണ്:

പൂർണ്ണമായ പേര് :-

പിതാവിന്റെ/മാതാവിന്റെ പേര്:

പ്രായം:

ലിംഗം:

രക്തഗ്രൂപ്പ്:

വിലാസം:

മസ്തിഷ്ക മരണത്തിനുള്ള കാരണം :-

അവയവം വീണ്ടെടുക്കൽ തുടരാൻ ഞങ്ങൾക്ക് അനുമതി നൽകുക. ഞങ്ങൾ സംസ്ഥാന കൺവീനറുമായ ഡോ.....
.....മായി ബന്ധപ്പെടുകയും അവയവം വീണ്ടെടുക്കുന്നതിനും അനുവദിക്കുന്നതിനുമുള്ള എല്ലാ നടപടിക്രമങ്ങളും അദ്ദേഹവും സംഘവും സംഘടിപ്പിക്കും. ദാതാവിന്റെ ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കുള്ള ബന്ധപ്പെട്ട ചിലവുകൾ അവയവങ്ങൾ വീണ്ടെടുക്കലിനുള്ള ശാസ്ത്രക്രിയകൾ നടത്തുന്ന ആശുപത്രികൾ വഹിക്കുമെന്നും അറിയിക്കുന്നു.

വിശ്വസ്തതയോടെ,

പേരും ഒപ്പും

Letter for Ad hoc permission for – Multi organ retrieval from Non-Authorized Hospitals

Date -

Attn- Name of DMS or Appropriate Authority
Dept of Health and Family Welfare,
Thiruvananthapuram.

Respected Sir,

We wish to inform you about a potential brain dead organ donor where the family has agreed to donate the organs. Our hospital does not have license for Transplantation and the family is not willing to shift the donor to an authorized hospital. The specialist has done the brain stem testing and certified brain dead in the case sheet.

Details of your Hospital –

Name & Address of the hospital retrieving the organs:

Name of the Medical Director / Superintendent of the hospital:

Contact Number of the hospital authority -

The details of the patient are as follows-

Full name:

Fathers name:

Age:

Sex:-

Blood group:

Address:

Cause of Brain Death:

Please provide us permission to proceed with organ retrieval. We are in touch with the state Convenor - Dr..... He and his team would organise all the formalities for organ retrieval and allocation. The costs for donor maintenance and surgery for retrieval maybe reimbursed to us by the concerned hospitals utilizing the organs

Yours truly,

Name & Signature

