

## فرم معرفی جسد به سازمان پزشکی قانونی

| مسئول محترم كلانترى  |
|--|
|  |
| با سلام و احترام؛  |
| بدینوسیله گواهی میشود زنـده یـاد                                   |
| که به دنبال دچار مرگ مغزی شده در تاریخ                             |
| با رضایت خانواده بزرگوارشان جهت اهدای عضو و طی                     |
| مراحل قانونی تائید مرگ مغزی به واحد فراهم آوری اعضا و نسوج پیونـدی |
| دانشگاه علوم پزشکی واقع در بیمارستان                               |
| منتقل شدند و اهدای عضو انجام شد. خواهشمند است دستورات لازم جهت     |
| معرفی جسد به پزشکی قانونی را صادر فرمائید.                         |
|  |
| با تشکر  |
|  |