



Banc de Teixits

BANC DE SANG I TEIXITS

SOL·LICITUD DE TEIXIT PER A TRASPLANTAMENT

Enviar per correu electrònic a bt@bst.cat

1. DADES DE L'HOSPITAL O CENTRE SOL·LICITANT

Dr./Dra. sol·licitant (nom i cognoms)

Servei **Centre implantador**

Adreça

CP Població

Telèfon Correu-e

Adreça d'entrega

CP Població

Centre facturació

Telèfon Correu-e

CIF Persona de contacte

Núm. Assegurat/Pòlissa

Autorització Núm. Comanda/Ordre de compra

2. DADES DEL RECEPTOR

Nom i cognoms **Núm. HC**

Edat Diagnòstic

3. INTERVENCIÓ

Data Hora Lloc/Quiròfan

4. ESPECIFICACIONS DEL TEIXIT

Tipus

Quantitat Mida (dimensions)

Dipòsit Sí No

1. Declaro que conec i compleixo totes les disposicions del RD Llei 9/2014 relacionades amb la utilització de teixits humans per a un trasplantament.
2. Accepto el compromís de facilitar informació al banc emissor del teixit sobre les incidències relacionades amb el trasplantament i la seva evolució.

Núm. de Col·legiat del Metge trasplantador

Data

Signatura

El cost del transport l'haurà d'assumir sempre el sol·licitant.

Salut/



BANC DE SANG
I TEIXITS

Banc de Sang i Teixits
Passeig Taulat, 116
08005 Barcelona (Espanya)
t (+34) 93 557 36 20
NIF Q 5856387 E

bancsang.net