



**KKTC SAĞLIK BAKANLIĞI
KOORDİNASYON KURULU**



**KAYNAĞI ÖLÜ VEYA CANLI VERİCİLER OLAN DOKULARIN ÜLKEYE GİRİŞİ İÇİN
BAŞVURU FORMU**

Tedarik Merkezi Bilgileri

Merkezin ismi:

Ülkenin ismi:

Tel No:

E-Mail:

Adres:

Fax No:

Verici Bilgileri

Kod Numarası:

Soyisim:

Doğum tarihi:

Cinsiyet:

Dokunun Tedarik Bilgileri

Dokunun tedarik tarihi:

Dokunun son kullanım tarihi:

Dokunun bağış çeşidi (Örn. Tek veya çoklu doku, yaşayan veya ölü doku):

.....

Doku tipi:

Canlıdan Alınan Dokular İçin Bilgi ve Tetkikler

Tıbbi özgeçmiş:

.....

.....

Kalıtsal hastalık varlığı:

.....

Tetkikler

Anti HIV1:

Anti HIV2:

HBS Ag:

Anti HBc:

Anti HCV:

VDRL-RPR:

HTLV-1 Antikor:

Treponema Pallidum:

Ölüden Alınan Dokular İçin Bilgi ve Tetkikler

Ölüm nedeni:

.....

Onkolojik hastalık durumu:

.....

Bulaşıcı hastalıklar açısından riskli bölgelere seyahat durumu:

.....

Otoimmün hastalık durumu:

.....

Aşı durumu:

Tetkikler

HTL V1:

HTL V2:

HBs Ag:

Anti HCV:

Anti HBC:

CMV IgM:

Anti-HIV:

VDRL-RPR:

HTL V1:

Eklenecek Belgeler:

1. Verici doku merkezinin akreditasyon belgesi
2. Tetkiklerin yapıldığı laboratuvarın akreditasyon belgesi
3. Tıbbi rapor
4. Tetkik sonuçları

Kuruluş Sorumlu Müdür

.....

İsim / Soyisim

.....

İmza

Merkez Sorumlu Müdür

.....

İsim / Soyisim

.....

İmza