

午前・午後に○を付けた上で
12時間表記でご記入ください

<間違いやすい時間表記>

- ・ 12:00 (正午) → 午後0時
- ・ 24:00、0:00 (深夜)
→ 午前0時

臓器摘出承諾書、

Donor Chart 1、2 を参照

臓器摘出記録書

摘出を受けた者

氏名 患者 太郎 住所 東京都港区海岸〇-〇

性別 男 生年月日 1989 年 1 月 1 日生

死亡日時 2016 年 9 月 20 日 午前・午後 9 時 50 分

死亡の原因となった傷病及びそれに伴う合併症 くも膜下出血 第二回目脳死判定
終了時刻を記載

主な既往歴 なし

摘出開始日時 2016 年 9 月 21 日 午前・午後 10 時 45 分

→ 執刀時間

臓器摘出日時 2016 年 9 月 21 日 午前・午後 0 時 10 分

摘出が行われた医療機関（臓器提供施設）

脳死下臓器提供手術室
経過記録用紙①を参照

名称 見本病院 所在地 東京都品川区△△

摘出医 氏名 芝浦 和也

住所 東京都中央区◇◇-□ 移植大学附属病院

(又は所属医療機関の所在地及び名称)

摘出した臓器の名称 両肺
(左右の別及び部位の別を含む)

肺→両肺、左肺、右肺のいずれか
肝臓→分割肝移植の場合のみ部位を記載
腎臓→左腎臓、右腎臓、両腎臓のいずれか
※同時移植の場合は各臓器で一通ずつ作成

摘出した臓器の状態、臓器に対する処置

〔重量、血流遮断時刻、灌流開始時刻、灌流状態、人工呼吸器停止時刻、ヘパリン化時刻など〕

重量 _____ g 灌流状態 良好

血流遮断時刻 2016 年 9 月 21 日 午前・午後 11 時 45 分

灌流開始時刻 2016 年 9 月 21 日 午前・午後 11 時 45 分

人工呼吸器停止時刻 _____ 年 _____ 月 _____ 日 午前・午後 _____ 時 _____ 分

ヘパリン化時刻 2016 年 9 月 21 日 午前・午後 11 時 30 分

計測していない場合は
空欄でも可脳死下臓器提供手術室
経過記録用紙①を参照

見本

(ドナーの意思表示 なしの事例)

省令第6条第1項

摘出を受けた者に対する検査の結果

血液学的検査〔血液型、HLA タイプなど〕

血液型 (Ⓐ ・ B ・ O ・ AB) Rh (⊕ ・ -)
HLA A 2 , 24 B 60 , 61 DR 4 , 9

血液生化学的検査〔T-Bil、GOT、GPT、LDH、Alb、Cr、BUN など〕

T-Bil 1.3 mg/dl , GOT 40 IU/l , GPT 28 IU/l
LDH 351 IU/l , Alb 2.4 g/dl
Cr 0.87 mg/dl , BUN 13 mg/dl

感染症検査〔HIV 抗体、HTLV-I 抗体、HBs 抗原、HCV 抗体など〕

HIV 抗体 (+ ・ ⊖ ・ ± ・ 未)
HTLV-I 抗体 (+ ・ ⊖ ・ ± ・ 未)
HBs 抗原 (+ ・ ⊖ ・ ± ・ 未)
HCV 抗体 (+ ・ ⊖ ・ ± ・ 未)

その他の検査の結果

→ Donor Chart 1、3、4 を参照

書類の訂正方法

二重線で消し、
上に訂正印を押印

合計3か所に○を付ける

- ・ ア or イ
- ・ 枠内の該当項目2か所

臓器摘出を受けた者及び遺族の意思（ア～ウのいずれかに○をつける）

ア 臓器摘出を受けた者が生存中に臓器を提供する意思を書面により表示している

(表示している ・ 表示していない)

意思表示有
記載部分

→ 遺族が臓器摘出を拒まない又は遺族がない

(拒まない ・ 遺族がない ・ 拒んでいる)

※

意思表示ありの場合
この枠内以外の部分
には○を付けない

イ 臓器摘出を受けた者が生存中に臓器を提供する意思がないことを表示していない

(該当する ・ 該当しない)

意思表示無
記載部分

→ 遺族が臓器摘出を書面により承諾している

(承諾している ・ 承諾していない)

※

意思表示なしの場合
この枠内以外の部分
には○を付けない

ウ ア又はイに該当しない

臓器摘出を受けた者が生存中に親族に対し臓器を優先的に提供する意思を書面により表示している

(表示している ・ 表示していない)

→ 親族優先提供の
意思の有無

臓器摘出を拒まない・承諾した遺族

氏名 患者 花子

住所 東京都港区海岸〇-〇

臓器摘出を受けた者との続柄 妻

臓器摘出承諾書、
Donor Chart2 を参照

臓器の摘出を行う前に脳死判定の的確実施の証明書の交付を受けた（脳死判定を受けた者から臓器の摘出が行われた場合のみ）

（ 受けた ・ 受けていない ）「受けた」に○
（現地で受け渡し済）

臓器のあっせんを行った者

氏名 公益社団法人 日本臓器移植ネットワーク

住所 〒108-0022 東京都港区海岸3-26-1 パーク芝浦

臓器を移植に使用しなかった理由（臓器を移植に使用しないこととした場合のみ）

摘出医が特に必要と認めた事項

記録日 2016 年 9 月 21 日

記録者（摘出医）氏名 芝浦 和也

（記名押印又は自筆署名）



- （注）
- ・臓器摘出を受けた者が生存中に臓器を提供する意思を書面により表示していたときは、当該書面の写し
 - ・臓器摘出を受けた者が生存中に親族に対し臓器を優先的に提供する意思を書面により表示していたときは、当該書面の写し
 - ・遺族が臓器摘出を拒まない・承諾する旨を表示した書面（写しでも可）
 - ・脳死判定の的確実施の証明書の写し（脳死判定を受けた者から臓器の摘出が行われた場合のみ）
- を添付のこと。