

ID.....
วันที่.....
เฉพาะเจ้าหน้าที่

แบบฟอร์มขอเปลี่ยนโรงพยาบาลลงทะเบียนรอรับอวัยวะ
ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว (อื่นๆ.....)นามสกุล.....
อายุ.....ปี วัน/เดือน/ปีเกิด.....หมู่เลือด ABO.....ที่อยู่.....

ล้างไตครั้งแรกวันที่.....ได้ลงทะเบียนรอรับบริจาคอวัยวะ ได้แก่

ไต ตับ ปอด หัวใจ หัวใจ-ปอด ไตและ.....

ไว้ที่โรงพยาบาล.....ขณะนี้มีความประสงค์จะขอย้ายการลงทะเบียน
รอรับบริจาคอวัยวะจากโรงพยาบาล.....จังหวัด.....
เป็นโรงพยาบาล.....จังหวัด.....

.....(ผู้ป่วย)

(.....)

.....(พยาน)

(.....)

.....(พยาน)

(.....)

หมายเหตุ โรงพยาบาลที่รับย้ายผู้รออวัยวะ กรุณาส่งแบบฟอร์มขอเปลี่ยนโรงพยาบาลลงทะเบียนรออวัยวะ
มาพร้อมกับแบบลงทะเบียนรออวัยวะ