



Conhecimento Prévio do DMML para Retirada de Órgãos e/ou Tecidos	
Nome do Potencial Doador:	
RG nº	DN:
Causa Morte: () ME () PCR	
Hospital:	
Data Óbito:	Hora:
Responsável pela condução do Processo no Hospital:	
Telefone de Contato: ()	
Considerando o doador acima citado, informamos previamente, a vossa senhoria, a retirada dos órgãos e tecidos autorizados pela família.	
Plantonista da CET:	
Telefone de Contato: (65) 3317 3215 / (65) 99983 5974	
Diretoria Metropolitana de Medicina Legal	
() Ciente da Retirada de Órgãos e/ou Tecidos. Aguardo documentação da doação e relatórios de Retirada.	
Profissional Responsável:	
Telefone de Contato: ()	