Prokalite (Logonuz Burada)	**Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)** ORGAN VE DOKU BAĞIŞ FORMU		
Doküman Kodu: ON.FR.001	Yayın Tarihi: 24.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 2

BAĞIŞ YAPANIN	BAĞIŞ KAYIT NO :
T.C. KİMLİK NO :	DÜZENLEME TARİHİ :
ADI SOYADI :	ADRES : CEP TELEFONU : (zorunludur)
CİNSİYETİ :	
BABA ADI :	
ANA ADI :	
DOĞUM YERİ :	
DOĞUM TARİHİ :	
KAN GRUBU :	
MESLEĞİ :	
EĞİTİM DURUMU :	

ŞAHİTLERE AİT BİLGİLER

	1. ŞAHİDİN	**2. ŞAHİDİN**
TC KİMLİK NO :		
ADI SOYADI :		
BABA ADI :		
ANA ADI :		
DOĞUM YERİ :		
DOĞUM TARİHİ :		

KART İLE İLGİLİ BİLGİLER	
VERİLDİĞİ İL :	
VERİLDİĞİ KURUM :	
KARTIN SERİ NUMARASI :	

BAĞIŞ YAPILAN ORGAN VE DOKULAR			
ORGAN VE DOKULARIMIN TÜMÜNÜ BAĞIŞLAMAK İSTİYORUM **EVET**			
SADECE İŞARETLENEN ORGAN VE DOKULARIMI BAĞIŞLAMAK İSTİYORUM			
BÖBREK	İNCE BARSAK	TENDON	EKSTREMİTE SAĞ BACAK
KARACİĞER	KORNEA	YÜZ VE SAÇLI DERİ	EKSTREMİTE SOL BACAK
KALP	KAS DOKUSU	DERİ	EKSTREMİTE SAĞ KOL
KALP KAPAĞI	KEMİK	ÜST SİNDİRİM YOLLARI	EKSTREMİTE SOL KOL
AKCİĞER	KIKIRDAK	ÜST SOLUNUM YOLU	UTERUS
PANKREAS			

BEYİN ÖLÜMÜNDEN SONRA ULAŞILACAK KİŞİNİN;			
ADI SOYADI :		TC KİMLİK NO :	
CEP TELEFONU (zorunludur) :		YAKINLIĞI :	

BAĞIŞ YAPANIN İMZASI	**1.ŞAHİDİN İMZASI**	**2.ŞAHİDİN İMZASI**

DÜZENLEYEN

NOT: İmzalı bağış formları taranıp sisteme yüklenecektir.