

## CONSENTEMENT DES PROCHES AU DON D'ORGANES ET DE TISSUS

Étiquette du patient:

1. En signant ce document, vous confirmez que vous avez été parfaitement informé du diagnostic et du pronostic du patient susmentionné, et que vous avez compris ces informations.
2. En signant ce document, vous confirmez que les mesures médicales préliminaires nécessaires à un don d'organes vous ont été expliquées.
3. La réalisation du don d'organes et de tissus respecte la volonté présumée du patient susmentionné.

**Vous donnez votre accord au prélèvement des organes et tissus suivants et aux mesures médicales préliminaires inhérentes, après la constatation du décès conformément aux directives de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM).**

- a) Tous les organes et tissus :
- b) Certains organes et tissus :
- |  |   |  |                                   |
|--|---|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cœur                              | <input type="checkbox"/> Poumons        | <input type="checkbox"/> Foie                                    | <input type="checkbox"/> Pancréas |
| <input type="checkbox"/> Reins                             | <input type="checkbox"/> Intestin grêle | <input type="checkbox"/> Valves cardiaques et vaisseaux sanguins | <input type="checkbox"/> Cornée   |
| <input type="checkbox"/> Autres tissus et cellules : _____ |   | <input type="checkbox"/> Sclère                                  |                                   |

### Fins de recherches

Si une transplantation s'avérait impossible pour des raisons médicales, les organes, tissus et cellules prélevés pourront être utilisés à des fins de recherche (uniquement à des fins d'études autorisées par une commission d'éthique et par Swisstransplant/le CNDO – retour à Swisstransplant sur les organes, tissus et cellules utilisés dans les sept jours suivant le prélèvement).

- Oui  Non

Si, pour des raisons médicales, les organes/tissus/cellules ne peuvent pas être transplantés et sont validés pour un projet de recherche autorisé, le formulaire supplémentaire « Utilisation des organes/tissu/cellules à des fins de recherche » doit être complété.

### CONSENTEMENT DES PROCHES OU DE LA PERSONNE DE CONFIANCE DU PATIENT

En signant ce document, vous confirmez que :

- vous avez lu et compris ce document.
- vous avez été parfaitement informé sur le don d'organes et de tissus.
- vous avez eu la possibilité de poser des questions et avez été satisfait des réponses.

Nom/prénom : .....

Qualité du proche : .....

Date/lieu : .....

Signature : .....

**Tourner la page**

**CONFIRMATION DU SPÉCIALISTE**

En signant ce document, vous confirmez que :

- vous avez parfaitement informé les proches du diagnostic et du pronostic du patient.
- vous avez expliqué aux proches les mesures médicales préliminaires à un don d'organes et de tissus.
- vous avez informé les proches des analyses nécessaires, du déroulement d'un don d'organes et de tissus ainsi que des différentes techniques de prélèvement.

L'entretien a eu lieu :  en face à face

par téléphone Date : \_\_\_\_\_ Nom du proche : \_\_\_\_\_

**Nom/prénom** : .....

**Date/lieu** : .....

**Signature** : .....