



Hornhinnedonationsverksamhet

Faxblankett

Utredning inför hornhinnedonation

..... Avled datum:..... .Kl:..... Plats för patientetikett

Patienten tillhör avdelning: _____

Närstående meddelade om dödsfallet Ja Nej

Blanketten faxas till 023-49 24 25

Hornhinnedonationsansvarig sjuksköterska

Sandra Roxström

Telefon: 023-492312