遗体和器官（组织）捐献申请

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓 名 | \* |  |
| 性 别 | \* |  |
| 出生日期 | \* |  |
| 民 族 | \* |  |
| 身份证号 | \* |  |
| 联系电话 | \* |  |
| 家庭地址 | \* |  |
| 邮 编 |  |  |
| 简要病史 |  |  |
| 捐献类型 |  | 请在下列选项中选择一项 |
| 家庭主要成员及态度 |  |  |
| 备 注 |  |  |

注：  
1.请法定委托人在捐献者逝世后立即通知淮安市红十字会。  
2.器官捐献请转至[http://www.rcsccod.cn/](http://www.rcsccod.cn/" \t "http://222.184.79.10:7001/web/hszh/wyxax/_blank)登记申请。