

Servicio Provincial de Procuración

Día

Mes

Año

Hora

PD N°: .....

**Programa Post Paro**

Protocolo	si	no	Observaciones
1ra y 2da hoja SINTRA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Serología	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Certificado de fallecimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Protocolo de coordinador de donante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Acta testimonio última voluntad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Acta de consentimiento familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Oficio judicial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Informe judicial tejidos (aclarar)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ablación de globos oculares OP5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Certificado de entrega de órganos y tejidos OP 7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Remito de entrega de órganos, tejidos y células	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	