Servicio Provincial de Procuración

Día	*Mes*	*Año*	*Hora*	
			:	**PD Nº:** .....

Programa Post Paro

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