

## Hlášení zdravotní komplikace u dárce

transplantačnímu centru

registru

Jméno příjemce:	Transplantační centrum/registr:
Kód dárce:	Datum odběru (den-měsíc-rok):

### Zdravotní stav dárce:

Datum (den-měsíc-rok):	Jméno lékaře:
------------------------	---------------