

AUTORISATION D'AUTOPSIE

Établissement :

Il n'y a aucun changement apporté à ce formulaire sinon qu'il existe maintenant en quatre copies et que la section liée au don d'organes et de tissus a disparu. Veuillez vous référer au formulaire AH-224 DT9026 pour l'autorisation de prélèvement d'organes et de tissus.

N.B. Lorsqu'un consentement est donné par téléphone, la signature d'un deuxième témoin est requise.

Par la présente, j'autorise

_____ Nom de l'établissement

et les médecins qu'il désignera, à pratiquer l'autopsie de _____

_____ Nom et prénom

à l'exception de : _____

_____ et à disposer des organes et tissus prélevés.

Si, lors de l'autopsie, un médecin, une infirmière ou tout autre professionnel de la santé entre accidentellement en contact avec le sang ou autres liquides organiques du défunt, j'autorise qu'un prélèvement sanguin soit effectué sur le corps du défunt à des fins de dépistage du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), du virus de l'hépatite B (VHB) ou du virus de l'hépatite C (VHC).

_____ Nom et prénom (en lettres moulées)

_____ Qualité du signataire (obligatoire)

_____ Adresse du signataire

_____ Code postal

_____ Ind. rég

_____ N° de téléphone

_____ Signature

_____ Date

_____ Année

_____ Mois

_____ Jour

_____ Témoin à la signature

_____ Nom du témoin

Consentement par téléphone : Oui Non

S'il s'agit d'un consentement par téléphone, la signature d'un deuxième témoin est requise.

_____ Témoin à la signature

_____ Nom du témoin

N.B. : Le signataire de ce formulaire doit être autorisé à le signer conformément aux articles 14 et 15 du Code civil du Québec. Celui-ci est, par ordre de priorité, le mandataire, le tuteur, le curateur, le conjoint (marié, de fait ou en union civile), un proche parent ou toute personne qui démontre un intérêt particulier pour le défunt.

Centre de prélèvement

Centre identificateur

Québec-transplant

Prélèvement de tissu(s)