**苏州市红十字会志愿捐献遗体(器官、角膜)申请登记表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **无偿捐献选项：****(请在对应栏内选择“是”或“否”)** **苏州大学苏州医学院遗体接收站电话：****0512-65880136、13584842345** | **遗** **体** | **器** **官** | **角** **膜** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请书****我志愿将自己的遗体(器** **官、角膜)无偿的奉献给医学** **科学事业,为发展我国医学事** **业,挽救他人生命健康贡献自** **己一份力量。为使我的遗愿得** **以实现,现已征得我亲属的同** **意,并委托** **作** **为我遗愿的全权执行人。****申请人:****年** **月** **日** | **申** **请** **人** **基** **本** **信** **息** | **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | **民族** |  | **文化程度** |  | **身份证号** |  |
| **工作单位及职业** |  | **家庭地址** |  | **邮编** |  |
| **联系电话** | **宅电：** **手机：** **E-mail：** | **一寸正面****半身免冠****照片** |
| **既往病史** |  |
| **有何建议** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **执** **行** **人** | **姓名** | **性别** | **出生年月** | **与申请人关系** | **工作单位及职业** | **家庭住址** | **联系电话** | **签名** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **角膜接收单位** **（排名不分先后）** | **常熟明善眼库** **（0512-52791800）** | **苏州理想眼科医院****（18913538590）** | **苏州大学附属第一医院****（13962140976）** | **苏州大学附属第四医院****（19901472787）** |
|  |  |  |  |

**红十字会办公电话机地址** **市区捐遗志愿服务队电话及地址**

|  |  |
| --- | --- |
| **登记地点** |  |
| **登记经手人** |  |
| **登记时间** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **苏州市红十字会****地址：苏州市姑苏区竹辉路510号****电话：0512-65233433** | **张家港市红十字会****地址：张家港市职中路18号****电话：0512-58987103** | **姑苏区地址：三元四村社区二楼** **电话：13382509480** |
| **常熟市红十字会****地址：常熟市富阳路6号公共卫生中心12楼****电话：0512-52308549** | **昆山市红十字会****地址：昆山市同丰西路458号****电话：0512-57366381** | **相城区地址：润元路御窑社区** **电话：66150073** |
| **太仓市红十字会****地址：太仓市城厢镇县府东街99号6号楼A座****电话：0512-53543208** | **吴江区红十字会****地址：吴江区松陵镇高新路551号****公共卫生中心E楼41室****电话：0512-63160302** | **园区地址：新加花园社区服务中心29幢** **电话：62621943** |
| **吴中区红十字会****地址：吴中区越溪苏街98号吴中商务中心座10楼****电话：0512-65271619** | **相城区红十字会****地址：相城区附港湖东路8号****区行政中心2号楼****电话：0512-85182656** | **吴中区地址：吴中区宝带西路689号社区卫生服务中心二楼** **电话：68799275** |
| **姑苏区红十字会****地址：苏州市平川路510号姑苏区政府****1号楼1508室****电话：0512-68728508** | **高新区红十字会****地址：高新区科誉路58号高新区****科技大厦18楼1808室****电话：0512-68751491** | **高新区地址：高新区华山路95号高新区人民医院门诊大楼内** **电话：69585292** |