

苏州市红十字会志愿捐献遗体(器官、角膜)申请登记表

申请书 我志愿将自己的遗体(器官、角膜)无偿地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					
		联系方式		宅电: 手机:										
		既往病史												
														一寸正面半身免冠照片

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

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受站电话: 13584842345、0512-65880136	遗体	器官	角膜

角膜接受单位 (排名不分先后)	常熟明善眼库 (0512-52277693)	苏州大学理想眼科医院 (18913538590/15370001116)	苏州大学附属第一医院 (13962140976)	苏州大学附属第四医院 (19901472787)

红十字会办公电话及地址

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116号 公共卫生中心907室 0512-58987103
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: 昆山市通澄南路567号 昆山市公共卫生中心北楼10楼 0512-57366380
太仓市红十字会 地址: 太仓市县府东街99号6号楼 B座10楼 0512-53890876	吴江区红十字会 地址吴江区松陵街道高新路551号 公共卫生中心E楼411室 0512-63160302
吴中区红十字会 地址: 吴中区越溪苏街198号 吴中商务中心A座22楼 0512-65271619	相城区红十字会 地址: 相城区阳澄湖东路8号 区行政中心2号楼 0512-85182656
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: 高新区科普路58号 科技大厦14楼1404室 0512-68751491

市区捐遗志愿服务队电话及地址

姑苏区地址:三元四村社区 二楼电话:13382509480
相城区地址:润元路御窑 社区电话:0512-66150073
工业园区地址:新加花园29幢 社区党群服务中心电话:0512-62621943
吴中区地址:吴中区文溪路320号(溪东新村一区) 莫舍社区二楼电话:15651115159
高新区地址:1. 高新区华山路95号高新区人民医院门诊大楼内 电话:0512-69585292 2. 高新区漓江路1号南大苏州医院门诊内 电话:0512-69584346

登记地点	
登记经办人	
登记时间	