



グリーンリボンは
移植医療のシンボルです。

医療スタッフの皆様へ

こちらの用紙をお受け取りになられた、または
「臓器提供について考えてみたい」とのお申し出があっ
た場合には、下記までお問合せください。

公益社団法人 日本臓器移植ネットワーク
0120-22-0149（ドナー情報専用 24時間対応）

キ
リ
ト
リ

【発行元】

令和6年3月発行 登録番号(5)174

東京都保健医療局保健政策部疾病対策課

〒163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号



東京都保健医療局



この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。



古紙パルプ配合率70%再生紙を使用しています
石油系溶剤を含まないインキを使用しています

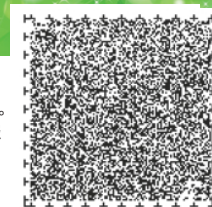


患者様のご家族へ

～東京都からのお知らせ～



このリーフレットには、音声コードが印刷されています。
専用の読み上げ装置で読み取ると、記録されている情報
を音声で聞くことができます。



皆さまには、大変つらく悲しい時と存じますが、東京都では患者様やご家族の意思・権利を守るため、臓器提供についてのお考えを確認させていただいております。

臓器提供の話は
聞きたくない

どちらのお考えも尊重されます。

- ◆主治医は患者様・ご家族の意思を尊重します。
- ◆臓器移植に関するお話は、専門の移植コーディネーターが行います。お話を聞いた後、必ず臓器提供をしなければならないものではありません。
- ◆提供する／しないにより患者様やご家族の治療上の不利益になることはありません。
- ◆ご本人の意思が不明な場合でも、ご家族の承諾によって、臓器提供は可能です。

ご本人は、臓器提供について意思表示されて
いましたか？

◎健康保険証(例)

[illegible]

◎運転免許証(例)

[illegible]

◎マイナンバーカード(例)

※ 意思表示は、意思表示カードやインターネットでも行えます。

臓器提供について
移植コーディネーターからの
詳しい説明を希望される場合は、
主治医や病院スタッフへ
お申し出ください。

または、以下の項目に○をつけていただき、
主治医の先生方にお渡しいただくこともできます。

1. 患者様ご本人は、左記の健康保険証などにより、
臓器提供について意思表示されていましたか？

はい ・ いいえ ・ わからない

キ
リ
ト
リ

2. 臓器移植コーディネーターから、臓器提供に関する話をお聞きになりたいですか？

はい　・　いいえ

ご記入日： 年 月 日

ご記入された方のお名前：

様

ご協力いただき、ありがとうございました。