

AUTORISATION D'AUTOPSIE

- 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 DT 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.



DT9025

AUTORISATION D'AUTOPSIE

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.

_____ 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.