



## Chương trình Hiến tặng Thi thể của OHSU

3181 Sam Jackson Park Road L341  
Portland, Oregon 97239  
(ĐT): 503.494.8302 (F): 503.418.0588  
(E): donation@ohsu.edu

### Cách thức Hiến tặng Thi thể của Quý vị cho Chương trình Hiến tặng Thi thể của OHSU:

**Giới thiệu về chúng tôi:** Chương trình Hiến tặng Thi thể của OHSU được thành lập vào năm 1976. Đây là chương trình hiến tặng toàn bộ thi thể phi lợi nhuận lâu đời nhất tại Oregon. Chúng tôi tuân thủ tất cả các luật pháp của liên bang và tiểu bang khi chăm sóc tất cả các thi thể được hiến tặng, bao gồm cả Đạo luật Hiến tặng Giải phẫu học của Oregon (được chỉnh sửa vào năm 2007).

**Tại sao nên hiến tặng:** Các bác sĩ, bác sĩ phẫu thuật và bác sĩ nội trú sử dụng các thi thể được hiến tặng để thực hiện đào tạo cho các ca phẫu thuật và sử dụng cho nghiên cứu. Những cơ thể này cũng được sử dụng để giúp giảng dạy giải phẫu học cho các học viên y khoa tại OHSU và các tổ chức giảng dạy tương tự ở Pacific Northwest.

**Ai có thể hiến tặng:** Chương trình Hiến tặng Thi thể chỉ tiếp nhận các hiến tặng bởi những người từ 18 tuổi trở lên. Chương trình có thể tiếp nhận hoặc từ chối việc hiến tặng tại thời điểm qua đời. Các lý do phổ biến cho việc từ chối là các ca phẫu thuật chưa lành lại gần đây, khám nghiệm tử thi, bệnh truyền nhiễm, tình trạng thể chất của thi thể (chấn thương nghiêm trọng, phân rã), bệnh lý ức chế các thủ thuật chuẩn bị đầy đủ và trọng lượng thi thể thấp hoặc cao. **Nếu việc hiến tặng bị từ chối tại thời điểm qua đời, thân nhân gần nhất/đại diện có thẩm quyền cần phải đưa ra các sắp xếp khác cho bố trí xử lý cuối cùng.** Chương trình không chịu trách nhiệm cho bất kỳ chi phí nào cho các sắp xếp khác. Chương trình của chúng tôi không thực hiện khám nghiệm tử thi hoặc tiết lộ các báo cáo y tế chính thức hay bất kỳ báo cáo nào liên quan đến nghiên cứu y tế.

**Cách thức hiến tặng:** Quý vị có thể đăng ký ngay bây giờ vào chương trình của chúng tôi để hiến tặng thi thể quý vị sau này, khi quý vị qua đời. Nếu ai đó đã qua đời và không đăng ký tham gia chương trình của chúng tôi, thân nhân gần nhất hợp pháp của họ (đại diện có thẩm quyền) có thể đăng ký cho họ.

#### Để hiến tặng thi thể của QUÝ VỊ:

1. Điền vào **Mẫu đơn 1** và **mẫu đơn Giấy cho phép Sử dụng và Tiết lộ Thông tin Sức khỏe Được bảo vệ**. Quý vị phải có đủ năng lực pháp lý để đưa ra các quyết định tại thời điểm quý vị điền vào mẫu đơn.
2. Ký vào mẫu đơn trước mặt hai người làm chứng và yêu cầu họ ký tên.
3. Gửi mẫu đơn tới: OHSU Body Donation, 3181 SW Sam Jackson Park Road L341, Portland, OR 97239, Fax: 503-418-0588, Email: [donation@ohsu.edu](mailto:donation@ohsu.edu).

#### Để hiến tặng thi thể của NGƯỜI KHÁC:

1. Điền vào **Mẫu đơn 2** và **mẫu đơn Giấy cho phép Sử dụng và Tiết lộ Thông tin Sức khỏe Được bảo vệ**. Quý vị phải có đủ năng lực pháp lý để đưa ra các quyết định về thi thể của họ.
2. Ký vào mẫu đơn trước mặt hai người làm chứng và yêu cầu họ ký tên.
3. Cung cấp một bản sao chỉ thị chăm sóc sức khỏe hoặc tài liệu khác cho thấy quý vị có thể quyết định một cách hợp pháp nên làm gì với thi thể đó.
4. Gửi mẫu đơn và bản sao chỉ thị chăm sóc sức khỏe đến: OHSU Body Donation, 3181 SW Sam Jackson Park Road L341, Portland, OR 97239, Fax: 503-418-0588, Email: [donation@ohsu.edu](mailto:donation@ohsu.edu).

Sau khi chương trình nhận được mẫu đơn, chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một lá thư cho quý vị biết chúng tôi đã nhận được chúng. Quý vị có thể thay đổi hoặc hủy bỏ ý định hiến tặng nhưng sẽ áp dụng một số hạn chế nhất định (gọi số 503-494-8302 để biết thông tin chi tiết).

#### Điều cần làm tại thời điểm qua đời:

1. Báo cáo tử vong bằng cách gọi số 503-494-8302 và làm theo lời nhắc thoại.
2. Chúng tôi sẽ thực hiện đánh giá y tế bằng lời để xem liệu chúng tôi có thể tiếp nhận thi thể đó hay không. Chúng tôi muốn làm điều này với nhân viên bệnh viện hoặc người chăm sóc.
3. Nếu chúng tôi tiếp nhận việc hiến tặng, chúng tôi sẽ sắp xếp để thi thể được chuyển tới chỗ chúng tôi. Gọi số 503-494-8302 để tìm hiểu phí vận chuyển cho các quận bên ngoài khu vực Đô thị Portland.
4. Nhà cung cấp dịch vụ vận chuyển theo hợp đồng của chúng tôi sẽ liên hệ với thân nhân gần nhất vài ngày sau khi qua đời để nhận thêm thông tin phục vụ việc nộp giấy chứng tử. Nếu một người hiến tặng đã sắp xếp trước với nhà tang lễ, vui lòng chia sẻ thông tin của chúng tôi với họ.

Được sửa đổi ngày 28 tháng 6 năm 2023



## Chương trình Hiến tặng Thi thể của OHSU

3181 Sam Jackson Park Road L341

Portland, Oregon 97239

(ĐT): 503.494.8302 (F): 503.418.0588

(E): donation@ohsu.edu

### Mẫu đơn 1: Mẫu đơn Đăng ký cho việc Hiến tặng Cá nhân

Thông tin về Người hiến tặng: (Vui lòng Viết in Rõ ràng)

Tên Pháp lý: \_\_\_\_\_ Tên đang sử dụng: \_\_\_\_\_

Giới tính Chỉ định: \_\_\_\_\_ Đại từ: \_\_\_\_\_ Điện thoại: \_\_\_\_\_

Địa chỉ: \_\_\_\_\_ Thành phố: \_\_\_\_\_ Tiểu bang: \_\_\_\_\_ Mã Zip: \_\_\_\_\_

Ngày sinh: \_\_\_\_\_ Nơi sinh: \_\_\_\_\_

Số An sinh Xã hội: \_\_\_\_\_ Cựu chiến binh, quân chủng: \_\_\_\_\_ Vui lòng gửi bản sao DD214

Tình trạng Hôn nhân: Độc thân:  Góa:  Đã kết hôn:  Tên của Vợ/Chồng: \_\_\_\_\_

Tên của Thân nhân Gần nhất: \_\_\_\_\_ Mối quan hệ: \_\_\_\_\_ Điện thoại: \_\_\_\_\_

Địa chỉ: \_\_\_\_\_ Thành phố: \_\_\_\_\_ Tiểu bang: \_\_\_\_\_ Mã Zip: \_\_\_\_\_

#### Ủy quyền: (viết tên ký tắt của quý vị ở điểm quý vị đồng ý) Tôi sẽ cho phép OHSU:

- \_\_\_\_\_ Trả lại di hài của tôi ngay khi các nghiên cứu được hoàn thành (thường là hơn 18 tháng nhưng không quá 3 năm)
- \_\_\_\_\_ Giữ não và các mô mềm của tôi cho việc giảng dạy (phần còn lại sẽ được hỏa táng và trả lại nếu số 1 cũng được chọn)
- \_\_\_\_\_ Giữ di hài của tôi vô thời hạn (di hài sẽ không được trả lại)

#### Điều cần làm với di hài của tôi: (viết tên ký tắt vào bên cạnh một tùy chọn bên dưới)

Tôi chỉ dẫn và cho phép một trong những điều sau đây xảy ra với di hài của tôi:

- \_\_\_\_\_ KHÔNG được hỏa táng di hài của tôi. Giao thi thể cho Nhà Tang lễ \_\_\_\_\_.  
(Tôi hiểu Thân nhân Gần nhất của tôi sẽ cần phải chi trả bất kỳ khoản chi phí nào)
- \_\_\_\_\_ Hỏa táng di hài của tôi và gửi đến Nghĩa trang \_\_\_\_\_ cho mục đích an táng.  
(Tôi hiểu Thân nhân Gần nhất của tôi sẽ cần phải chi trả bất kỳ khoản chi phí nào)
- \_\_\_\_\_ Hỏa táng di hài của tôi. Di hài sẽ không được trả lại và OHSU sẽ chôn cất trong một khu mộ chung cho những người hiến tặng toàn bộ thi thể trong một nghĩa trang do OHSU lựa chọn.  
(OHSU không tính phí cho dịch vụ này)
- \_\_\_\_\_ Hỏa táng di hài của tôi và trả lại cho:

Tên: \_\_\_\_\_ Mối quan hệ: \_\_\_\_\_

Địa chỉ: \_\_\_\_\_

\*  Nếu ô này không được đánh dấu, bất kể lựa chọn bố trí xử lý di hài của tôi ở trên, tôi ủy quyền cho thân nhân gần nhất của tôi, chỉ dẫn việc bố trí xử lý di hài của tôi theo luật hiện hành, theo quyết định của họ.

Được sửa đổi ngày 28 tháng 6 năm 2023



## Chương trình Hiến tặng Thi thể của OHSU

3181 Sam Jackson Park Road L341

Portland, Oregon 97239

(ĐT): 503.494.8302 (F): 503.418.0588

(E): donation@ohsu.edu

### Sự chấp thuận:

- Tôi hiểu rằng bằng cách hoàn thành Mẫu đơn này, tôi cho phép OHSU tiếp nhận và sử dụng thi thể của tôi - hoặc chuyên thi thể của tôi đến một tổ chức có trình độ - cho việc giáo dục và nghiên cứu y khoa. Khi tôi chết, thi thể của tôi có thể được ướp xác, giải phẫu, tách rời hoặc nhựa hóa (bảo quản vĩnh viễn). Một phần của các thủ thuật này có thể làm cho một lượng nhỏ vật liệu không thể phục hồi hoặc bị phá hủy trong quá trình thực hiện.
- Tôi hiểu rằng chương trình sẽ thực hiện một số xét nghiệm nhất định trong phòng thí nghiệm và kết quả có thể được báo cáo cho Cơ quan quản lý Y tế của Oregon theo yêu cầu của pháp luật.
- Tôi hiểu rằng Chương trình Hiến tặng Thi thể có thể cho các tổ chức giáo dục hoặc nghiên cứu khác mượn thi thể của tôi với mục đích giáo dục và nghiên cứu y khoa. Theo Đạo luật Hiến tặng Giải phẫu học, khi OHSU cho một tổ chức bên ngoài mượn một thi thể được hiến tặng, họ sẽ hoàn trả cho OHSU các chi phí hợp lý để loại bỏ, xử lý, bảo quản, kiểm soát chất lượng, lưu trữ, vận chuyển hoặc hòa táng thi thể.
- Tôi hiểu và cho phép OHSU chụp ảnh hoặc quay video (và giữ các hình ảnh hoặc bản ghi) ở bất kỳ định dạng nào, liên quan đến việc giáo dục và nghiên cứu y khoa. Tôi hiểu rằng OHSU sẽ lưu tâm để bảo vệ danh tính và nhân phẩm của tôi, và các hình ảnh và bản ghi video sẽ chỉ được thu thập khi cần thiết để ghi lại và chứng minh các phát hiện giáo dục hoặc khoa học.
- Tôi hiểu và đồng ý rằng OHSU hoặc một tổ chức được ủy quyền quay video một thi thể được hiến tặng cho việc giáo dục y khoa có thể nhận được khoản thù lao như một phần của chương trình giáo dục. Tôi hiểu rằng bất kỳ bản ghi video nào sẽ không được trả lại cho tôi và tôi từ bỏ tất cả các quyền, quyền sở hữu, yêu cầu bồi thường hoặc lợi ích mà tôi có thể có để kiểm soát hoặc phê duyệt việc sử dụng các bản ghi video cho các mục đích như vậy. Tôi hiểu và đồng ý rằng tôi sẽ không nhận và sẽ không có quyền, bất kỳ khoản tiền bản quyền hoặc bồi thường nào khác phát sinh từ hoặc liên quan đến việc sử dụng các bản ghi video.
- Tôi hiểu và đồng ý rằng thi thể được hiến tặng có thể được sử dụng để tạo ra một khám phá mà có thể, trong tương lai, được cấp bằng sáng chế hoặc cấp phép cho một công ty, mà có thể mang lại lợi ích tài chính cho công ty đó hoặc OHSU. Tôi hiểu rằng không có kế hoạch thanh toán nào cho tôi nếu điều này xảy ra và đồng ý là tôi sẽ không có bất kỳ quyền sở hữu tài sản hoặc sở hữu hoặc lợi ích tài chính nào trong hoặc phát sinh từ các sản phẩm hoặc dữ liệu có thể có được từ thi thể được hiến tặng.
- Tôi hiểu rằng người hiến tặng hoặc thân nhân gần nhất (đại diện được ủy quyền) không thể chọn cách thức sử dụng thi thể hoặc đối tượng sử dụng thi thể.
- Tôi hiểu và đồng ý rằng khả năng trả lại di hài được hỏa táng của OHSU có thể bị ảnh hưởng bởi thời tiết, các điều kiện đường sá, và các điều khác ngoài khả năng kiểm soát của họ. Tôi đồng ý rằng OHSU hoặc những người đại diện cho họ sẽ không chịu trách nhiệm cho bất kỳ sự chậm trễ nào như vậy.
- Tôi hiểu rằng OHSU có thể không tiếp nhận thi thể của tôi vào thời điểm từ vong. Tôi hiểu rằng nếu điều này xảy ra, thân nhân gần nhất của tôi (đại diện được ủy quyền) phải lập kế hoạch khác cho bố trí xử lý cuối cùng và thanh toán chi phí.
- Tôi đồng ý rằng bản sao của Mẫu đơn Đăng ký này có giá trị như bản Mẫu đơn Đăng ký gốc đã ký.
- Tôi hiểu rằng tôi có thể thay đổi hoặc hủy bỏ việc hiến tặng của mình bất cứ lúc nào trước khi qua đời.

Được sửa đổi ngày 28 tháng 6 năm 2023



## Chương trình Hiến tặng Thi thể của OHSU

3181 Sam Jackson Park Road L341

Portland, Oregon 97239

(ĐT): 503.494.8302 (F): 503.418.0588

(E): donation@ohsu.edu

### Sự chấp thuận Được tiếp nối:

- Tôi nhận thức rằng tôi đã được 18 tuổi trở lên và có đủ năng lực tự quyết định và tôi đã ký Mẫu đơn này trước sự hiện diện của ít nhất hai người lớn làm chứng.

### Chữ ký được Ủy quyền:

Tôi đã đọc (hoặc được đọc cho nghe) toàn bộ tài liệu này. Tôi đã có cơ hội đặt câu hỏi và nhận được câu trả lời. Tôi hoàn toàn hiểu tài liệu này. Bằng cách ký tên bên dưới, tôi đồng ý việc hiến tặng thi thể và xử lý di hài của tôi như được mô tả. Khi ký tên bên dưới, tôi tự đại diện bản thân là Người hiến tặng như đã nêu trong mẫu đơn này.

Chữ ký của Người hiến tặng

Ngày

### Chữ ký của Người làm chứng:

Hai người làm chứng phải ký vào mẫu đơn này để quý vị có thể hiến tặng thi thể của quý vị cho OHSU. Một trong hai người làm chứng **phải là** một "người làm chứng không có lợi ích liên đới". Điều đó có nghĩa là **một trong những người làm chứng KHÔNG THỂ LÀ:**

- Vợ/chồng, bạn đời sống chung nhà, con cái, cha mẹ, anh/chị em ruột, cháu, ông/bà, người thân mở rộng hoặc người giám hộ của người hiến tặng; hoặc
- Một người lớn thể hiện sự chăm sóc và quan tâm đặc biệt đến quý vị; hoặc
- Người đại diện cho một viện (bao gồm bệnh viện, trường y được công nhận, trường nha khoa, cao đẳng, đại học) hoặc tổ chức (bao gồm tổ chức thu mua nội tạng, ngân hàng mắt, ngân hàng mô).

Bằng cách ký tên bên dưới, tôi tuyên bố rằng tôi đã quan sát người được liệt kê ở trên, đã ký vào mẫu đơn này và họ dường như tỉnh táo và không bị ép buộc (áp lực) gian lận hoặc chịu ảnh hưởng quá mức. (Vui lòng viết in rõ ràng)

Chữ ký của Người làm chứng

Chữ ký của Người làm chứng  
**Không có quyền lợi liên đới**

Tên đầy đủ của Người làm chứng

Tên đầy đủ của Người làm chứng

Mối quan hệ

Mối quan hệ

Được sửa đổi ngày 28 tháng 6 năm 2023



## Chương trình Hiến tặng Thi thể của OHSU

3181 Sam Jackson Park Road L341

Portland, Oregon 97239

(ĐT): 503.494.8302 (F): 503.418.0588

(E): donation@ohsu.edu

### Mẫu đơn 2: Thân nhân Gần nhất (Đại diện có Thẩm quyền) hiến tặng thi thể cho OHSU Thông tin về Người hiến tặng: (Vui lòng Viết in Rõ ràng)

Tên Pháp lý: \_\_\_\_\_ Tên đang sử dụng: \_\_\_\_\_

Giới tính Chỉ định: \_\_\_\_\_ Đại từ: \_\_\_\_\_ Điện thoại: \_\_\_\_\_

Địa chỉ: \_\_\_\_\_ Thành phố: \_\_\_\_\_ Tiểu bang: \_\_\_\_\_ Mã Zip: \_\_\_\_\_

Ngày sinh: \_\_\_\_\_ Nơi sinh: \_\_\_\_\_

Số An sinh Xã hội: \_\_\_\_\_ Cựu chiến binh, quân chủng: \_\_\_\_\_ Vui lòng gửi bản sao DD214

Tình trạng Hôn nhân: Độc thân:  Góa:  Đã kết hôn:  Tên của Vợ/Chồng: \_\_\_\_\_

Tên của Thân nhân Gần nhất: \_\_\_\_\_ Mối quan hệ: \_\_\_\_\_ Điện thoại: \_\_\_\_\_

Địa chỉ: \_\_\_\_\_ Thành phố: \_\_\_\_\_ Tiểu bang: \_\_\_\_\_ Mã Zip: \_\_\_\_\_

### Ủy quyền: (viết tên ký tắt ở điểm quý vị đồng ý)

#### Tôi, với tư cách là thân nhân gần nhất (đại diện được ủy quyền) cho phép OHSU:

- \_\_\_\_\_ Trả lại di hài của người có tên bên trên ngay khi nghiên cứu được hoàn thành (thường là hơn 18 tháng nhưng không quá 3 năm)
- \_\_\_\_\_ Giữ não và các mô mềm của người có tên bên trên cho việc giảng dạy (phần còn lại sẽ được hỏa táng và trả lại nếu số 1 cũng được chọn)
- \_\_\_\_\_ Giữ di hài của người có tên bên trên vô thời hạn (di hài sẽ không được trả lại)

### Điều cần làm với di hài: (viết tên ký tắt vào bên cạnh một tùy chọn)

#### Tôi chỉ dẫn và cho phép một trong những điều sau đây xảy ra với di hài:

- \_\_\_\_\_ KHÔNG được hỏa táng di hài. Giao thi thể cho Nhà Tang lễ \_\_\_\_\_.  
(Tôi hiểu Thân nhân Gần Nhất sẽ thanh toán bất kỳ chi phí nào)
- \_\_\_\_\_ Hỏa táng di hài và gửi đến Nghĩa trang \_\_\_\_\_ cho mục đích an táng.  
(Tôi hiểu Thân nhân Gần Nhất sẽ thanh toán bất kỳ chi phí nào)
- \_\_\_\_\_ Hỏa táng di hài. Di hài sẽ không được trả lại và OHSU sẽ chôn cất trong một khu mộ chung cho những người hiến tặng toàn bộ thi thể trong một nghĩa trang do OHSU lựa chọn.  
(OHSU không tính phí cho dịch vụ này)
- \_\_\_\_\_ Hỏa táng di hài và trả lại cho:

Tên: \_\_\_\_\_ Mối quan hệ: \_\_\_\_\_

Địa chỉ: \_\_\_\_\_

Được sửa đổi ngày 28 tháng 6 năm 2023



## Chương trình Hiến tặng Thi thể của OHSU

3181 Sam Jackson Park Road L341

Portland, Oregon 97239

(ĐT): 503.494.8302 (F): 503.418.0588

(E): donation@ohsu.edu

### Sự chấp thuận:

- Tôi được ủy quyền thực hiện việc hiến tặng này thay mặt cho người có tên trong Mẫu đơn 2. Tôi có thể cung cấp chi thị chăm sóc sức khỏe hoặc tài liệu khác chứng minh tôi có thể thực hiện việc hiến tặng một cách hợp pháp.
- Tôi không biết về bất kỳ hồ sơ nào (đã được ký hoặc không) do người có tên trong Mẫu đơn 2 thực hiện, trong đó họ từ chối hiến tặng thi thể của mình.
- Tôi hiểu rằng bằng cách hoàn thành mẫu đơn này, tôi đang cho phép OHSU tiếp nhận và sử dụng thi thể - hoặc chuyển đến một tổ chức có trình độ - cho việc giáo dục và nghiên cứu. Và khi chết, thi thể có thể được ướp xác, giải phẫu, tách rời hoặc nhựa hóa (bảo quản vĩnh viễn). Một phần của các thủ thuật này có thể làm cho một lượng nhỏ vật chất không thể phục hồi hoặc bị phá hủy trong quá trình thực hiện.
- Tôi hiểu và cho phép OHSU chụp ảnh hoặc quay video (và giữ lại các hình ảnh hoặc video) của thi thể, ở bất kỳ định dạng nào, nếu nó liên quan đến việc giáo dục và nghiên cứu y khoa. Tôi hiểu rằng OHSU sẽ lưu tâm để bảo vệ danh tính và nhân phẩm. Các hình ảnh và bản ghi video sẽ chỉ được thực hiện khi cần thiết để ghi lại và chứng minh những phát hiện giáo dục hoặc khoa học.
- Tôi hiểu và đồng ý rằng OHSU hoặc một tổ chức được ủy quyền quay video một thi thể được hiến tặng cho việc giáo dục y khoa có thể nhận được khoản thù lao như một phần của chương trình giáo dục. Tôi hiểu rằng bất kỳ bản ghi video nào sẽ không được trả lại cho tôi và tôi từ bỏ tất cả các quyền, quyền sở hữu, yêu cầu bồi thường hoặc lợi ích mà tôi có thể có để kiểm soát hoặc phê duyệt việc sử dụng các bản ghi video cho các mục đích như vậy. Tôi hiểu và đồng ý rằng tôi sẽ không nhận và sẽ không có quyền, bất kỳ khoản tiền bản quyền hoặc bồi thường nào khác phát sinh từ hoặc liên quan đến việc sử dụng các bản ghi video.
- Tôi hiểu và đồng ý rằng thi thể được hiến tặng có thể được sử dụng để tạo ra một khám phá mà có thể, trong tương lai, được cấp bằng sáng chế hoặc cấp phép cho một công ty, mà có thể mang lại lợi ích tài chính cho công ty đó hoặc OHSU. Tôi hiểu rằng không có kế hoạch thanh toán nào cho tôi nếu điều này xảy ra và đồng ý là tôi sẽ không có bất kỳ quyền sở hữu tài sản hoặc sở hữu hoặc lợi ích tài chính nào trong hoặc phát sinh từ các sản phẩm hoặc dữ liệu có thể có được từ thi thể được hiến tặng.
- Tôi hiểu rằng người hiến tặng hoặc thân nhân gần nhất (đại diện được ủy quyền) không thể chọn cách thức sử dụng thi thể hoặc đối tượng sử dụng thi thể.
- Tôi hiểu và đồng ý rằng khả năng trả lại di hài được hỏa táng của OHSU có thể bị ảnh hưởng bởi thời tiết, các điều kiện đường sá, và các điều khác ngoài khả năng kiểm soát của họ. Tôi đồng ý rằng OHSU và những người đại diện cho OHSU sẽ không chịu trách nhiệm cho bất kỳ sự chậm trễ nào như vậy.
- Tôi hiểu rằng OHSU có thể không tiếp nhận thi thể hiến tặng vào thời điểm từ vong. Tôi hiểu rằng nếu điều này xảy ra thì thân nhân gần nhất (đại diện có thẩm quyền) phải lập kế hoạch khác cho bố trí xử lý cuối cùng của thi thể và thanh toán chi phí.
- Tôi đồng ý rằng bản sao của Mẫu đơn này có giá trị giống với Mẫu đơn bản gốc đã ký.
- Tôi hiểu rằng tôi chỉ có thể thay đổi hoặc hủy bỏ việc hiến tặng như luật pháp cho phép.
- Tôi đã được 18 tuổi trở lên. Tôi đã ký Mẫu đơn này trước sự hiện diện của ít nhất hai người lớn làm chứng.
- Tôi hiểu rằng họ sẽ thực hiện một số xét nghiệm nhất định trong phòng thí nghiệm trên thi thể và họ có thể cần báo cáo kết quả cho Cơ quan quản lý Y tế của Oregon khi được luật pháp yêu cầu.

Được sửa đổi ngày 28 tháng 6 năm 2023



## Chương trình Hiến tặng Thi thể của OHSU

3181 Sam Jackson Park Road L341

Portland, Oregon 97239

(ĐT): 503.494.8302 (F): 503.418.0588

(E): donation@ohsu.edu

### Sự chấp thuận Được tiếp nối:

- Tôi hiểu rằng Chương trình Hiến tặng Thi thể có thể cho các tổ chức giáo dục hoặc nghiên cứu khác mượn thi thể được hiến tặng cho việc giáo dục hoặc nghiên cứu. Theo Đạo luật Hiến tặng Giải phẫu học, khi OHSU cho một tổ chức bên ngoài OHSU mượn thi thể được hiến tặng, cơ sở đó sẽ hoàn trả cho OHSU các chi phí hợp lý để loại bỏ, xử lý, bảo quản, kiểm soát chất lượng, lưu trữ, vận chuyển hoặc hòa táng thi thể.

### Chữ ký được Ủy quyền:

Tôi đã đọc (hoặc được đọc cho nghe) toàn bộ tài liệu này. Tôi đã có cơ hội đặt câu hỏi và nhận được câu trả lời. Tôi hoàn toàn hiểu tài liệu này. Bằng cách ký tên bên dưới, tôi đồng ý với việc hiến tặng và bố trí xử lý di hài như được mô tả. Bằng cách ký tên bên dưới, tôi tự đại diện mình là Thân nhân Gần nhất (Đại diện Có thẩm quyền) được nêu tên trong mẫu đơn này.

---

Chữ ký của Thân nhân Gần nhất (Đại diện Có thẩm quyền)

Ngày

---

Tên đầy đủ và Mối quan hệ

---

Địa chỉ

---

Điện thoại

### Chữ ký của Người làm chứng:

Hai người làm chứng phải ký vào mẫu đơn này để hiến tặng cho OHSU. Một trong hai người làm chứng **phải là một "người làm chứng không có lợi ích liên đới"**. Điều đó có nghĩa là **một trong những người làm chứng KHÔNG THỂ là:**

- Vợ/chồng, bạn đời sống chung nhà, con cái, cha mẹ, anh/chị em ruột, cháu, ông/bà, người thân mở rộng hoặc người giám hộ của người hiến tặng; hoặc
- Người trưởng thành đã thể hiện sự chăm sóc và quan tâm đặc biệt đến người hiến tặng; hoặc
- Người đại diện của các viện (bao gồm bệnh viện, trường y được công nhận, trường nha khoa, cao đẳng, đại học) hoặc tổ chức (bao gồm tổ chức thu mua nội tạng, ngân hàng mắt, ngân hàng mô).

Bằng cách ký tên bên dưới, tôi tuyên bố rằng tôi đã quan sát người được liệt kê ở trên, ký tên vào mẫu đơn này. Và, họ có vẻ tỉnh táo và không bị ép buộc (áp lực), gian lận hoặc chịu ảnh hưởng quá mức. (Vui lòng viết in rõ ràng).

---

Chữ ký của Người làm chứng

---

Chữ ký của Người làm chứng **Không có quyền lợi liên đới**

---

Tên đầy đủ của Người làm chứng

---

Tên đầy đủ của Người làm chứng

---

Mối quan hệ

---

Mối quan hệ

Được sửa đổi ngày 28 tháng 6 năm 2023





**Oregon Health & Science University  
Hospitals and Clinics**  
*Dịch vụ Thông tin Sức khỏe /  
Thư từ trao đổi về Y tế*  
3181 SW Sam Jackson Park Rd,  
Mail Code: OP17A  
Portland, OR 97239-3098  
(503) 494-8521, Fax (503) 494-6970

**IN**

**Điền lại Mẫu**

SỐ TÀI KHOẢN  
SỐ HỒ SƠ Y  
TÉ TÊN  
NGÀY SINH

Trang 1 / 1

Danh tính bệnh nhân

**GIẤY CHO PHÉP SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ THÔNG TIN SỨC KHỎE ĐƯỢC BẢO VỆ**

TẤT CẢ CÁC MỤC TRONG MẪU ĐƠN NÀY **PHẢI** ĐƯỢC HOÀN THÀNH HOẶC SỰ ỦY QUYỀN SẼ KHÔNG ĐƯỢC CHẤP NHẬN.

Tôi cho phép: \_\_\_\_\_  
(Tên của cá nhân/cơ quan/cơ sở tiết lộ thông tin)

\_\_\_\_\_ (Địa chỉ của cá nhân/cơ quan) \_\_\_\_\_ (Thành phố) \_\_\_\_\_ (Tiểu bang) \_\_\_\_\_ (Mã Zip)

được sử dụng và tiết lộ bản sao điện tử thông tin y tế cụ thể được mô tả bên dưới; trừ khi quý vị đánh dấu vào đây  để nhận bản sao bằng giấy. Việc phát hành này liên quan đến:

(Tên của cá nhân)

bao gồm: (xem định nghĩa ở mặt sau)  Báo cáo của bác sĩ  Chụp X-quang (vui lòng xem mặt sau của mẫu đơn này để biết các hướng dẫn hoàn chỉnh)  Phòng thí nghiệm  Khoa Cấp cứu (ED Lập hóa đơn)  
 Khác, nêu rõ các tính năng nhận diện: ví dụ: khuôn mặt, hình xăm, sẹo

Nếu cần hồ sơ của cơ sở hành nghề/phòng khám ngoại trú, vui lòng nêu rõ (những) cơ sở hành nghề/phòng khám (xem trang sau để biết danh sách cơ sở hành nghề/phòng khám) \_\_\_\_\_

đến: Chương trình Hiến tặng Toàn bộ Thi thể của OHSU

\_\_\_\_\_ (Tên của người nhận)  
3181 SW Sam Jackson Park RD L341 Portland OR 97239  
(Địa chỉ của người nhận) (Thành phố) (Tiểu bang) (Mã Zip)

cho mục đích là: (Mô tả từng mục đích tiết lộ)  Tiếp tục Chăm sóc  Pháp lý  Khuyết tật  
 Nhập Học  Khác, nêu rõ việc hiến tặng toàn bộ thi thể/giáo dục và nghiên cứu y khoa \_\_\_\_\_

Nếu thông tin cần tiết lộ chứa bất kỳ loại hồ sơ hoặc thông tin nào được liệt kê bên dưới, các điều luật bổ sung liên quan đến việc sử dụng và tiết lộ thông tin có thể được áp dụng. Tôi hiểu và đồng ý rằng thông tin này sẽ chỉ được tiết lộ nếu tôi **ký tất tên** vào chỗ trống phù hợp kể bên loại thông tin.

\_\_\_\_\_ Thông tin về HIV/AIDS  
\_\_\_\_\_ Thông tin về sức khỏe tâm thần  
\_\_\_\_\_ Thông tin về xét nghiệm di truyền  
\_\_\_\_\_ Thông tin về chẩn đoán, điều trị hoặc giới thiệu về việc dùng ma túy/đồ uống có cồn

Quý vị không cần phải ký tên vào giấy cho phép này. Việc từ chối ký giấy cho phép sẽ không ảnh hưởng bất lợi đến khả năng nhận được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc việc bồi thường cho các dịch vụ. Trường hợp duy nhất khi từ chối ký sẽ khiến quý vị không nhận được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe là nếu các dịch vụ chăm sóc sức khỏe chỉ dành cho mục đích cung cấp thông tin sức khỏe đến người khác, và cần sự cho phép để có thể tiết lộ. Việc từ chối ký giấy cho phép của quý vị sẽ không ảnh hưởng bất lợi đến việc quý vị đăng ký vào một chương trình chăm sóc sức khỏe hoặc tình trạng hội đủ điều kiện để nhận các quyền lợi chăm sóc sức khỏe, trừ khi các thông tin được cho phép là cần thiết để xác nhận quý vị có đủ điều kiện để đăng ký vào một chương trình chăm sóc sức khỏe hay không.

Quý vị có thể thu hồi giấy cho phép này bằng văn bản bất cứ lúc nào. Nếu quý vị huỷ sự cho phép, thông tin mô tả bên trên sẽ không còn được sử dụng hoặc chia sẻ cho các mục đích nêu trong giấy cho phép này. Bất kỳ việc sử dụng hoặc tiết lộ nào đã được thực hiện có sự cho phép của quý vị sẽ không thể hủy bỏ được.

Để rút lại giấy cho phép này, vui lòng gửi bản tuyên bố bằng văn bản tới Medical Correspondence, Health Information Services, OP17A, OHSU 3181 SW Sam Jackson Park Rd. Portland, OR 97239-3098, và nói rằng quý vị muốn huỷ bỏ sự cho phép.

Tôi hiểu rằng thông tin được sử dụng hoặc tiết lộ theo giấy cho phép này có thể bị tái tiết lộ và không còn được bảo vệ theo luật liên bang. Tuy nhiên, tôi cũng hiểu rằng luật pháp của liên bang và tiểu bang có thể hạn chế việc tái tiết lộ thông tin về HIV/AIDS, thông tin về sức khỏe tâm thần, thông tin về di truyền và thông tin chẩn đoán, điều trị hoặc giới thiệu về việc dùng ma túy/đồ uống có cồn.

**Tôi đã đọc và hiểu giấy cho phép này.**

Giấy cho phép này sẽ hết hiệu lực trong một năm từ ngày ký trừ khi bị huỷ hoặc theo quy định được nêu cụ thể như sau:  
(nhập ngày hoặc sự kiện hết hạn thay thế) \_\_\_\_\_ năm \_\_\_\_\_ sau khi qua đời

Bởi: \_\_\_\_\_ Ngày: \_\_\_\_\_  
(Chữ ký của cá nhân hoặc người đại diện cá nhân)

Mô tả thẩm quyền của người đại diện cá nhân: \_\_\_\_\_







**Oregon Health & Science University  
Hospitals and Clinics**  
*Dịch vụ Thông tin Sức khỏe /  
Thư từ trao đổi về Y tế*  
3181 SW Sam Jackson Park Rd,  
Mail Code: OP17A  
Portland, OR 97239-3098  
(503) 494-8521, Fax (503) 494-6970

SỐ TÀI KHOẢN  
SỐ HỒ SƠ Y  
TÉ TÊN  
NGÀY SINH

Tiếp theo từ trang 1

*Danh tính bệnh*

**ĐỊNH NGHĨA VỀ CÁC BÁO CÁO:**

- Báo cáo của bác sĩ bao gồm Tóm Tắt Xuất Viện, hướng dẫn Xuất Viện, kiểm tra Lịch Sử & Thể Chất, các thủ thuật hoặc giải phẫu
- X-quang bao gồm báo cáo X-quang, siêu âm, chụp cộng hưởng từ và các báo cáo Chụp Hình đặc biệt (Nếu quý vị yêu cầu hình ảnh thật vui lòng đảm bảo điền vào Mẫu Cho Phép MR-4775) Có thể lấy mẫu này từ trang web sau: <http://ozone.ohsu.edu/healthsystem/HIS/mr4775.pdf>
- Phòng thí nghiệm – tất cả các kết quả xét nghiệm
- Cấp cứu – các báo cáo của bác sĩ từ Khoa cấp cứu
- Hoá đơn – thông tin hoá đơn của Bệnh viện và/hoặc phòng khám
- Tiêm chủng – tất cả các hồ sơ tiêm chủng
- Khác – Nêu rõ thông tin không được liệt kê

**CÁC CƠ SỞ HÀNH NGHỀ/PHÒNG KHÁM NGOẠI TRÚ CỦA OHSU:**

Bác sĩ Thực tập sinh Marquam Hill  
Bệnh thấp khớp  
Bệnh tiểu đường  
Bệnh Truyền nhiễm  
Cấy ghép Gan  
Cấy ghép Thận  
CDRC Eugene  
Chất béo  
Childhood Development and Rehabilitation (CDRC)  
Chỉnh hình  
Chu sinh  
Chương trình Tâm thần học Liên văn hóa  
Chuyên khoa Nhi  
Da liễu  
Dị ứng và Miễn dịch học  
Điều trị chống đông máu  
Doernbecher Khoa Nhi – Westside  
Đường Tiêu hoá/Gan  
Family Medicine tại South Waterfront Gabriel Park  
Ghép tuỷ xương/Bệnh bạch cầu  
Giải phẫu Tổng hợp  
Hệ tiêu hoá  
Huyết học/Khoa ung thư  
Huyết học/Ung thư Nhi khoa  
Khám Sức khỏe  
Khoa Nội tiết  
Khoa Tiết niệu  
Khoa tim mạch

Nhi khoa Tổng hợp  
Nội Khoa  
Phẫu thuật Da liễu  
Phẫu thuật Mạch máu  
Phẫu thuật Răng Hàm Mặt  
Phẫu thuật Thẩm mỹ  
Phẫu thuật thần kinh  
Phẫu thuật Ung thư  
Phổi  
Phóng xạ Ung thư  
Richmond  
Riverplace  
Scappoose  
Sức khoẻ Người lao động  
Sức khoẻ về Tiêu hoá  
Tai mũi họng  
Tâm thần học cho trẻ em và trẻ vị thành niên  
Tâm thần học của người trưởng thành  
Tăng cường sức khoẻ và Y tế Thể Thao  
Thận & Tăng huyết áp  
Thần kinh  
Thính học  
Thuốc Ngủ  
Trung tâm Điều trị Cơ đau Toàn diện  
Trung tâm Điều trị Ung thư Knight/Khoa Ung thư, Huyết học Cộng đồng  
Trung tâm Sức khỏe Phụ nữ  
Viện mắt Casey  
Xương & Khoáng chất



## Chương trình Hiến tặng Thi thể của OHSU

3181 Sam Jackson Park Road L341

Portland, Oregon 97239

(ĐT): 503.494.8302 (F): 503.418.0588

(E): donation@ohsu.edu

## Câu hỏi Thường Gặp:

### Có bất kỳ lý do nào khiến quý vị không tiếp nhận việc hiến tặng của tôi không?

Có. Phổ biến nhất, nhưng không phải tất cả lý do cho sự từ chối của một thi thể được hiến tặng là: trọng lượng thi thể thấp hoặc cao, chấn thương nghiêm trọng, dấu hiệu phân rã hoặc bệnh truyền nhiễm. Cái chết Nhân đạo không tự loại trừ khỏi chương trình của chúng tôi. Chúng tôi chỉ có thể quyết định liệu chúng tôi có thể tiếp nhận một thi thể tại thời điểm qua đời hay không. Xin hãy chắc chắn rằng các thành viên trong gia đình biết trước điều này.

### Quý vị có thể đảm bảo rằng thi thể của tôi sẽ được tiếp nhận không?

Không, chúng tôi cần một đánh giá y tế vào thời điểm qua đời để xem liệu chúng tôi có thể tiếp nhận thi thể hay không. Xin hãy lên các kế hoạch thay thế với nhà tang lễ trong trường hợp chúng tôi không thể tiếp nhận thi thể.

### Thi thể của tôi sẽ được sử dụng cho việc giảng dạy hoặc nghiên cứu? Gia đình tôi sẽ nhận được báo cáo về các phát hiện không?

Chúng tôi không thực hiện khám nghiệm tử thi hoặc báo cáo. Nhiệm vụ chính của chúng tôi là hỗ trợ giáo dục giải phẫu học cho các sinh viên y khoa, nha khoa hoặc các sinh viên chuyên ngành y tế khác. Chúng tôi chỉ hỗ trợ một số lượng nhỏ nghiên cứu vào thời điểm này. Giáo dục giải phẫu học là một trong những khóa học chính dành cho sinh viên trong năm đầu tiên của trường y. Chúng tôi cũng hỗ trợ giáo dục thường xuyên cho các bác sĩ nội trú hiện đang hành nghề, bác sĩ và bác sĩ phẫu thuật để họ có thể tìm hiểu về các ca phẫu thuật và thiết bị mới.

### Di hài của tôi sẽ được xử lý đúng cách?

Có. Chúng tôi đối xử với tất cả những người hiến tặng theo cách tôn trọng nhất. Chúng tôi tuân thủ các tiêu chuẩn đạo đức, luật pháp và quy định cao nhất, bao gồm Đạo luật Hiến tặng Giải phẫu học của Oregon. Tất cả sinh viên đều được hướng dẫn trước khi làm việc với những người hiến tặng. Chúng tôi hạn chế các khu vực ướp xác và lưu trữ chỉ dành cho người được ủy quyền.

### Điều gì sẽ xảy ra khi các nghiên cứu hoặc giảng dạy được hoàn thành?

Người hiến tặng sẽ được hỏa táng tại OHSU trừ khi quý vị có chỉ dẫn khác trong mẫu đơn của mình. Chúng tôi trả lại di hài theo chỉ dẫn của quý vị hoặc gia đình quý vị.

### Mất bao lâu để gia đình tôi sẽ nhận được di hài của tôi?

Có thể mất đến ba năm.

### Tôi có thể thay đổi ý kiến không?

Có. Mẫu đơn là một tài liệu pháp lý mà quý vị có thể thay đổi hoặc hủy bỏ bất kỳ lúc nào trước khi qua đời. Gọi điện hoặc gửi thư đến chương trình của chúng tôi để loại bỏ mẫu đơn khỏi hồ sơ.

### Nếu giấy phép của tôi có ghi “người hiến tặng giải phẫu học” thì liệu việc đó có đăng ký cho tôi tham gia chương trình này không?

Không. Giấy phép lái xe với người hiến tặng giải phẫu học chỉ có nghĩa là quý vị có thể hiến mô hoặc cơ quan nội tạng. Quý vị phải đăng ký tham gia Chương trình Hiến tặng Thi thể thông qua một mẫu đơn riêng biệt cần người hiến tặng hoặc thân nhân gần nhất của người hiến tặng hoàn thành.

### Nếu tôi hiến nội tạng trước tiên, thi thể của tôi vẫn được Chương trình Hiến tặng Thi thể của OHSU tiếp nhận chứ?

Có thể. Chúng tôi sẽ cần đánh giá tình trạng của thi thể sau bất kỳ lần hiến nội tạng hoặc mô nào để xem liệu chúng tôi vẫn có thể tiếp nhận thi thể hay không.

### Có dịch vụ tưởng niệm nào cho người hiến tặng không?

Có. OHSU có một dịch vụ tưởng niệm hàng năm cho những người hiến tặng cho chương trình của chúng tôi. Chúng tôi báo cho thân nhân gần nhất biết thời điểm và địa điểm diễn ra dịch vụ đó.

### Hiến tặng vô thời hạn là gì?

Đây là thời điểm quý vị cho phép chúng tôi sử dụng thi thể của quý vị cho việc giáo dục hoặc nghiên cứu ngoài phạm vi 3 năm. Di hài được hỏa táng và đặt trong một khu mộ chung mà OHSU lựa chọn.

### Tôi có nhận được tiền để trở thành người hiến tặng không?

Không. Theo luật, không ai có thể mua hoặc bán mô hoặc thi thể để cấy ghép, nghiên cứu hoặc giáo dục.

### Tôi có thể hoàn thành mẫu đơn MR-1470 bằng cách nào?

Phần lớn mẫu đơn này được hoàn thành một phần. Quý vị sẽ cần ủy quyền cho phòng khám chăm sóc chính của mình ở dòng đầu tiên để tiết lộ hồ sơ của quý vị cho chúng tôi, nhập tên của quý vị, ký tắt tên vào bên cạnh thông tin về HIV/AIDs và ký tên ở phần dưới.

Được sửa đổi ngày 28 tháng 6 năm 2023