

Prot. n° \_\_\_\_\_

Catania li, \_\_\_\_\_

Oggetto: Nomina Collegio Medico accertamento morte cerebrale – Sig \_\_\_\_\_

- Al Dott  
Dirigente Medico Neurologo
- Al Dott  
Dirigente Medico Rianimazione
- Al Dott  
Dirigente Medico DMPO
- Al Dott  
Tecnico di Neurofisiopatologia

Con riferimento alla comunicazione del Dott. \_\_\_\_\_, dirigente Medico presso l'U.O. Rianimazione del Presidio Ospedaliero Garibaldi Centro/Nesima, con cui si segnala che il paziente Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, ricoverato presso l'U.O. di Rianimazione, affetto da \_\_\_\_\_, ha presentato le condizioni che inducono all'accertamento della morte nei soggetti affetti da lesioni encefaliche, e sottoposti a trattamento rianimatorio, documentato da EEG, eseguito secondo le modalità riportate dall'allegato 1 D.M. 11 Aprile 2008, si dispone la composizione del seguente Collegio Medico per l'accertamento della morte cerebrale:

- € Dott \_\_\_\_\_ Dirigente Medico Neurologo
- € Dott \_\_\_\_\_ Dirigente Medico Rianimatore
- € Dott \_\_\_\_\_ Dirigente Medico DMPO del P.O. Centro/Nesima
- € Dott \_\_\_\_\_ Tecnico Neurofisiopatologia

Distinti Saluti

Il Direttore Medico di Presidio

\_\_\_\_\_