

FICHE DES CRITÈRES - UNIVERSITÉ MCGILL

Si tous les critères sont conformes, SVP transmettre le formulaire dûment rempli, le SP-3, et la preuve d'autorisation du don de corps (e.g. carte de don de corps) par courriel au dondecorps@mcgill.ca.

1. IDENTIFICATION DU DÉFUNT

Nom :	Prénom :		
Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Âge :	Poids :	Taille :

2. LIEU DU DÉCÈS

Nom de l'établissement :	Téléphone :	Télécopieur :
--------------------------	-------------	---------------

3. CRITÈRES

	Conforme	Non conforme
Le corps est en bon état de conservation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le transport vers le laboratoire de l'université doit être effectué dans les 48 heures suivant le décès (ce délai peut être diminué en période de canicule).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le corps n'est pas atteint de maladie contagieuse ou d'un ictère prononcé : hépatite A/B/C, sida, septicémie, choc septique, SARM, SRAS, C. difficile ou jaunisse. Contacter l'université en cas de doute.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le corps n'a pas subi d'accident majeur et n'est pas celui d'une personne morte à la suite d'un suicide (un décès suite à l'aide médicale à mourir est accepté).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le corps n'a pas été autopsié ni embaumé.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le corps n'a pas eu d'opération majeure récente (2 mois) ni de don d'organe au décès, à l'exception de la cornée (l'intégrité vasculaire doit être présente).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le corps est celui d'un adulte (18 ans et plus).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le poids ne doit pas dépasser certaines limites en tenant compte de la taille (maximum 6 pieds et 3 pouces pour la taille).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Se référer à l'annexe 2 pour l'IMC. Un IMC de 16 à 28 est <u>acceptable</u> pour un homme et de 16 à 27 pour une femme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le corps n'est pas déformé par la maladie (membres recroquevillés).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. PREUVE UTILISÉE POUR LE DON DE CORPS À LA SCIENCE

CARTE DE DONNEUR <input type="checkbox"/>	TESTAMENT <input type="checkbox"/>	DON DE LA FAMILLE <input type="checkbox"/>
--	------------------------------------	---

5. IDENTIFICATION D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE

Nom :	Prénom :
-------	----------

Adresse :

Téléphone :	Cellulaire :	Lien familial :
-------------	--------------	-----------------

6. COMMENTAIRES

Nom du responsable à l'établissement

Signature

Date



FORMULAIRE D'AUTORISATION 1

DON DE CORPS PAR LA FAMILLE POUR FINCS D'ENSEIGNEMENT OU DE RECHERCHE

Je soussigné, _____, atteste vouloir donner le corps de la personne mentionnée ci-dessous à une institution d'enseignement.

Nom du défunt	
Date du décès	
Lieu du décès	
Lien avec le défunt	

Signature du membre
de la famille

Date

Num. de téléphone

Signature du témoin

Date

Num. de téléphone



FORMULAIRE D'AUTORISATION 2

DÉCLARATION TÉLÉPHONIQUE PAR LA FAMILLE EN RAISON D'UN DON DE CORPS POUR FINS D'ENSEIGNEMENT OU DE RECHERCHE

IDENTIFICATION DU DÉFUNT

Nom du défunt	
Date du décès	
Lieu du décès	

IDENTIFICATION DE LA FAMILLE

Nom	
Lien avec le défunt	
Num. de téléphone	

Signature du responsable
à l'établissement

Date

Num. de téléphone

Signature du témoin

Date

No. de téléphone



FORMULAIRE D'AUTORISATION 3

DOCUMENT POUR REMPLACER UNE CARTE DE DON DE CORPS

Veuillez signer ce document pour confirmer votre souhait de léguer votre corps à l'Université McGill lors de votre décès. Ce document servira de consentement afin que l'Université puisse accepter votre don de corps.

IDENTIFICATION DU PATIENT

Prénom et nom <i>Lettres moulées</i>	
Date de naissance	
Signature	
Date de signature	

TÉMOIN 1

Prénom et nom <i>Lettres moulées</i>	
Num. de téléphone	
Signature	
Date de signature	

TÉMOIN 2

Prénom et nom <i>Lettres moulées</i>	
Num. de téléphone	
Signature	
Date de signature	