

人道 博爱 奉献

上海市遗体(角膜)捐献 申请登记表



上海市红十字会

网址: <http://www.redcross-sha.cn>
电话: 52121999



上海市红十字会

上海市遗体捐献者纪念碑



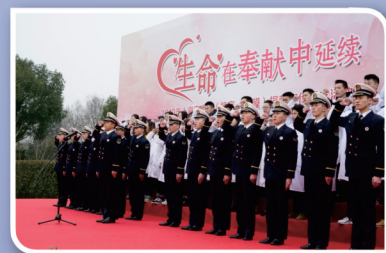
2002年3月,上海市红十字会在福寿园设立了上海市遗体捐献者纪念碑,为广大市民提供了纪念缅怀遗体、器官和角膜捐献者的场所;“遗体捐献者纪念碑”由一组2米高的花岗岩和玻璃构成,两侧有一对镂空的男女人体雕像,寓意“人道、博爱、奉献”的红十字精神。鲜花点缀于花岗岩墓碑林四周,寄托着对逝者的哀思。

时任上海市红十字会会长谢丽娟为纪念碑题词“精神与日月同辉,爱心与天地共存”。

福寿园地址:上海市青浦区外青松公路7270弄600号

联系电话:4008203417 021-54255151

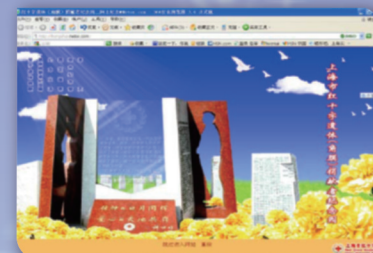
上海市遗体捐献纪念日



上海市红十字会从2003年3月1日起,将每年的3月1日确定为“上海市遗体捐献纪念日”。

每年3月份,社会各界开展形式多样、线上线下相结合的缅怀纪念宣传活动,表达对遗体、器官、角膜捐献者们的崇高敬意。

上海市红十字遗体捐献纪念网站



2006年3月,上海市红十字会开通了红十字遗体捐献纪念网站(网站地址:<http://hongshizi.netor.cn>)2022年3月,上线了移动端的遗体(器官、角膜)捐献纪念云空间(微信公众号:福寿园)。捐献者亲属可在移动端留言祝福、网上献花。通过多种形式追思自己的亲人,不再受到时间和空间的制约。

上海市红十字青少年教育基地



2005年3月,上海市红十字青少年教育基地在福寿园成立,为上海各医学院的新生和红十字青少年提供了宣誓和瞻仰等活动教育平台,在青年一代中树立了移风易俗新风尚的同时,也对青少年的德育、素质教育发挥了积极的作用。



上海市第一人民医院角膜接受站



上海市第一人民医院眼科是国家临床重点专科、上海市“重中之重”临床医学中心、上海市眼科研究所、上海市眼底病重点实验室、上海交通大学眼科研究所、上海交通大学眼科学博士点、博士后流动站、上海交通大学医学院眼科及视觉科学系所在地。我院眼科由我国著名眼科学家、人称“东方一只眼”的赵东生教授于1948年创立。我院眼科角膜移植手术相关技术处于国内领先地位，帮助了众多角膜病患者重见光明，赢得了同行、公众和社会的认可。

眼库按照国家眼库管理行业标准，配备了角膜捐献、保存和移植所需的专业设备。角膜从登记、采集、评估、保存到移植均由专业技术人员负责。眼库设有接待室和专职接待人员，24小时待命。为捐献者提供快速、便捷的捐献服务。

接受站地址:上海市海宁路100号

联系电话:189 3063 9089

上海交通大学医学院附属第九人民医院角膜接受站



上海交通大学医学院附属第九人民医院始建于1920年，是上海知名三级甲等综合性医院。九院眼科是国家临床重点专科，上海市重点学科和上海市“重中之重”临床重点学科，国家眼部疾病临床医学研究中心三个组成单位之一，以眼肿瘤眼眶病为优势，眼表角膜病、玻璃体视网膜病、白内障、青光眼、眼视光和斜弱视等亚专业全面发展的综合性研究型学科。九院眼科开展角膜移植手术近15年，眼表角膜团队由多名主任医师、副主任医师组成，已开展穿透性角膜移植、板层角膜移植、角膜、内皮移植、角膜缘移植和人工角膜移植等多种技术，并获得了显著的疗效，帮助患者重见光明，赢得了同行以及公众的好评。

2017年上海市红十字会第九人民医院眼库按照国家眼库管理行业标准建立;并配有专门工作人员负责捐赠的登记、采集、获取等相关事宜，做到24小时待命。我们真诚希望您的加入，把光明留在人间，给众多在黑暗世界中苦苦等待角膜移植的患者带来一份希望!

接受站地址：上海市制造局路639号

联系电话：021-3318 3478



复旦大学附属眼耳鼻喉科医院角膜接受站



复旦大学附属眼耳鼻喉科医院成立于1952年7月1日，是一所集医疗、教学、科研为一体的上海市三级甲等专科医院。眼耳鼻喉科医院眼库成立于20世纪80年代，目前已成为上海乃至全国规模最大的眼库之一。眼库拥有超净工作台、深低温冰箱、4℃恒温冰箱、裂隙灯等大型设备，并配备有适合角膜短期、中期和长期保存的不同保存液。除此之外，为了方便有捐献角膜意愿的市民进行登记，眼库还设有接待室并配备专职接待人员，

角膜捐献者虽然已经离去，但却把自己的角膜留在了人间，给众多在黑暗中苦苦等待的角膜病致盲患者带来了一份光明的希望。我们希望越来越多的人能够加入捐献志愿者队伍，把更多的光明留在人间。

接受站地址:上海市汾阳路83号

联系电话:021-6131 2710

同济大学附属第十人民医院角膜接受站



上海市第十人民医院是同济大学附属医院，是集医、教、研于一体的综合三甲医院。医院创建于1910年，上海市第十人民医院眼科入选上海市首批临床医学中心(视觉复明临床医学中心)，角膜移植手术历史悠久，可追溯到上世纪七十年代。如今无论是相关技术开展的历史，还是学术影响力、品牌知名度，都以深厚的积淀赢得了公众、同行以及全社会的认可。

上海市第十人民医院眼库配备了相关检查、眼角膜保存和手术专业设备。登记、采集、手术均有专门的人负责，且24小时待命。为了方便有捐献角膜意愿的市民进行登记，眼库还设有接待室并配备专职接待人员，联合其他各捐献机构开通了快速、便捷的登记捐献通道，深受捐献者及家属的好评。

接受站地址：上海市延长中路301号

联系电话：021-6630 6184



同济大学医学院遗体接受站



同济大学医学院(原上海铁道大学医学院)遗体接受站成立于1982年,是上海市首批接受站之一。接受站全体工作人员严格落实各项规定规范要求,更好地为捐献者及家属提供人性化的优质服务。接受站设施设备齐全,环境整洁庄重。“没有遗体捐献,就没有解剖学的教学,就没有同济医学”。广大的遗体捐献志愿者的大爱,促进了同济医学的发展,遗体接受工作是培养杰出医师,不断征服人类疾病、提高生命质量的桥梁和基础。

接受站地址: 上海市中山北路727号

联系电话: 021-5662 6129



海军军医大学遗体接受站



中国人民解放军海军军医大学创建于1949年9月。学校是国家“211工程”军队“2110工程”和国家生命科学与技术人才培养基地,是培养人民军医的摇篮。

海军军医大学(原第二军医大学)遗体捐献登记接受站成立于1982年12月,是上海市最早的接受站之一,接受站设施设备齐全、服务热情周到,并做到24小时电话畅通,快速反应。

接受站地址: 上海市翔殷路800号

联系电话: 021-8187 1078



上海中医药大学遗体接受站



上海中医药大学创立于1956年,是新中国诞生后国家首批建立的四所中医药高等院校之一,是教育部与上海市政府“部市共建”的中医药院校,也是上海市重点建设的高水平大学。学校位于浦东新区张江科学城科研教育区内,教学设施齐全、环境优美。上海中医药大学遗体接受站成立于1983年,接受站服务规范、应急预案完善、设施设备配套齐全,为志愿者及家属提供优质服务是我们的职责。

接受站地址: 上海市蔡伦路1200号

联系电话: 021-5132 2075



上海健康医学院遗体接受站



上海健康医学院是一所新建的市属本科医学院校,学校赢得了业界“健康促进的使者,白衣天使的摇篮”及我国“医疗器械工程师摇篮”的美誉。

上海健康医学院遗体捐献接受站(原上海职工医学院接受站)成立于1982年是上海最早设立的遗体接受站之一,接受站硬件设施比较完善,并严格落实“电话畅通、快速反应、依法管理、优化服务”的遗体接受工作规范,24小时待命做好接受捐献遗体准备。

接受站地址: 上海市周祝公路279号

联系电话: 021-5439 7985



复旦大学遗体接受站



复旦大学遗体捐献接受站(原上海医科大学遗体捐献接受站)成立于1982年,接受站依托复旦大学上海医学院病理学系的专业技术力量,一批著名病理学教授、专家、硕、博士研究生组成的专业团队在此从事病理界别的教学、科研工作。接受站的遗体70%用于医学教学,30%用于医学科研,是医学教学和病理专业人才培养的重要支撑,遗体捐献为医学教学和科研水平的提高做出了不可磨灭的贡献。目前接受站配有各种专用设施设备,管理规范、制度完善,竭诚为捐献者家属提供优质服务。

接受站地址: 上海市东安路131号

联系电话: 021-5423 7009



上海交通大学医学院遗体接受站

上海交通大学医学院(原上海第二医科大学)遗体接受站成立于1982年,是上海最早设立的遗体接受站之一。接受站设施配套齐全,并严格落实“电话畅通、快速反应、依法管理、优化服务”的十六字工作规范,认真做好遗体捐献的登记、接受,告别等工作,组织学生参加遗体捐献者纪念活动,悼念为医学科学事业作出牺牲和奉献的人们,“大爱无言,感恩良师”是对他(她)们最真切的感怀。

接受站地址: 上海市半夏路1号

联系电话: 136 8196 0645



上海交通大学遗体接受站分站 上海交通大学医学院附属第六人民医院

上海交通大学遗体接受站分站(上海交通大学医学院附属第六人民医院),依托交大医学院临床专家师资力量,进行高水平临床医师培养与临床科研。遗体捐赠将用于医学研究、教育及救护事业,促进医学进步,拯救更多生命。遗体接受站配备有专业的团队和先进的管理系统,确保提供优质、高效的服务。我们始终秉持着“人道、博爱、奉献”的红十字精神,以高度的责任感和使命感,做好遗体捐献工作,不辜负每一份信任。

感恩大体老师的无私奉献,感谢生命赠礼,让爱与希望在人间接力传承。

接受站地址: 上海市宜山路600号

联系电话: 021-2405 8460

编号: _____



登记证书

_____ :

自愿在逝世后捐献遗体（角膜），奉献于医学科学事业，这种高尚的人道奉献精神，将永远受到人民的尊敬和赞扬。

特发此证，以示纪念。

捐献接受机构：

登记机构（公章）
年 月 日





精神与日月同辉
爱心与天地共存



编号: _____

角膜捐献交接单 (接受站保存)

捐献者 _____ (登记号 _____) 将角膜捐献给医学科学事业,
_____ 接受站于 _____ 年 _____ 月 _____ 日予以接受,《居民死亡医学
证明书》编号为 _____。

手续完备,予以交接。

捐献执行人 _____

工作人员 _____

证件号 _____

联系方式 _____

联系方式 _____

接受站 _____ (盖章)

备注:

编号: _____



角膜捐献交接单 (执行人保存)

捐献者 _____ (登记号 _____) 将角膜捐献给医学科学事业,
_____ 接受站于 _____ 年 _____ 月 _____ 日予以接受,《居民死亡医学
证明书》编号为 _____。

手续完备,予以交接。

捐献执行人 _____

工作人员 _____

证件号 _____

联系方式 _____

联系方式 _____

接受站 _____ (盖章)

备注:



编号：_____

遗体捐献交接单（接受站保存）

捐献者 _____（登记号 _____）将遗体捐献给医学科学事业，_____ 接受站于 _____ 年 _____ 月 _____ 日予以接受，《居民死亡医学证明书》编号为 _____。

是否愿意捐献角膜：☐是 ☐否

是否患有传染病：☐是 ☐否

是否进行告别仪式：☐是 ☐否

是否保留骨灰：☐是 ☐否

手续完备，予以交接。

（骨灰领取将在 2.5 年以后）

捐献执行人 _____

工作人员 _____

证件号 _____

联系方式 _____

联系方式 _____

接受站 _____（盖章）

备注：



编号：_____

遗体捐献交接单（执行人保存）

捐献者 _____（登记号 _____）将遗体捐献给医学科学事业，_____ 接受站于 _____ 年 _____ 月 _____ 日予以接受，《居民死亡医学证明书》编号为 _____。

是否愿意捐献角膜：☐是 ☐否

是否患有传染病：☐是 ☐否

是否进行告别仪式：☐是 ☐否

是否保留骨灰：☐是 ☐否

手续完备，予以交接。

（骨灰领取将在 2.5 年以后）

捐献执行人 _____

工作人员 _____

证件号 _____

联系方式 _____

联系方式 _____

接受站 _____（盖章）

备注：



捐献须知

遗体捐献，是指自然人生前采用书面或者订立遗嘱的形式自愿表示在死亡后，由其执行人将遗体的全部或者部分捐献给医学科学事业的行为，以及生前未表示是否捐献意愿的自然人死亡后，由其配偶、成年子女、父母以书面形式共同决定将遗体的全部或者部分捐献给医学科学事业的行为。

在登记者去世后，执行人第一时间凭上海市《居民死亡医学证明书》及时通知接受机构，办理有关遗体(角膜)的接受事宜。

无法实现遗体、角膜捐献的情况：非正常死亡者、国家规定的“甲乙类”传染性疾病者、近亲属意见不一致者，以及因各类突发事件或不可抗力或其他导致捐献无法实现等情况。

角膜捐献注意事项：一般捐献角膜的实现者，在刚去世的6小时内(冬季可适当延长)，其角膜才具有较高的临床应用价值。捐献角膜的实现者，应该符合角膜捐献的相关健康要求，如有以下情况的捐献者，角膜无法用于临床移植：

1.绝对禁忌症。捐献者存在以下情况之一的，其角膜禁止用于角膜移植手术：

(1) 死亡原因不明。

(2) 传染性和感染性疾病：急性病毒性肝炎，狂犬病，克雅病(CJD)、新变异型克雅病(vCJD)或家族成员患克雅病，乙肝表面抗原(HBsAg)阳性，人类嗜T淋巴细胞白血病病毒(HTLV) I型或II型感染；丙型病毒性肝炎(HCV)血清学检测阳性，人类免疫缺陷病毒(HIV)血清检测阳性，亚急性硬化性全脑炎，进行性多灶性脑白质病，先天性风疹，急性脑病合并内脏脂肪变性综合征，急性病毒性脑炎或不明原因的脑炎或进行性脑病，急性败血症(菌血症、真菌血症、病毒血症)，急性细菌性或真菌性心内膜炎。

(3) 恶性肿瘤：恶性肿瘤眼部转移，急性白血病，急性播散性淋巴瘤。

(4) 认知障碍。

(5) 眼局部疾病：眼部恶性肿瘤，眼球或眼内急性感染，包括角膜炎、巩膜炎、虹膜炎、葡萄膜炎、玻璃体炎、脉络膜炎、视网膜炎等。

(6) 凝血功能障碍：血友病以及曾接受过人源性浓缩凝血因子治疗的其他凝血功能障碍。

(7) HIV高危人群。

2.相对禁忌症。捐献者存在以下眼部疾病之一的，综合评估决定是否获取角膜用于移植：

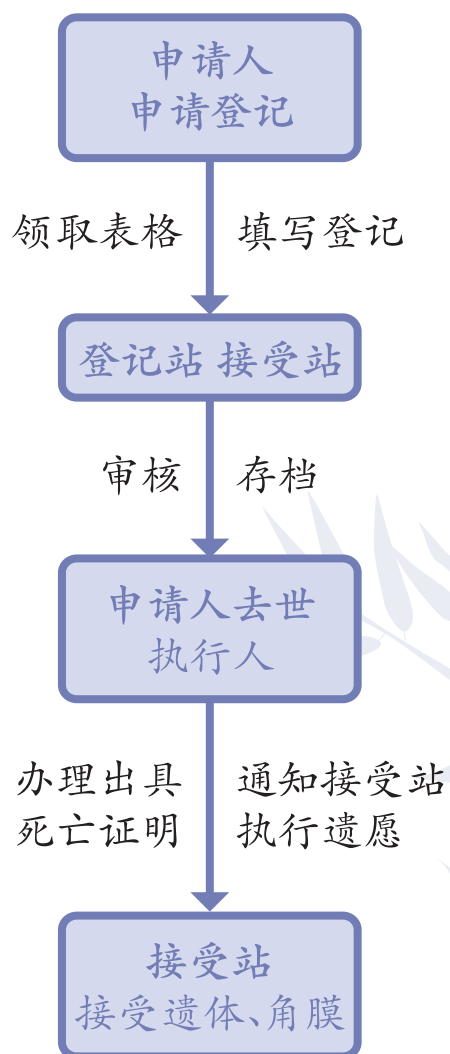
(1) 影响移植成功率的眼病，如角膜中央斑痕、圆锥角膜和球形角膜等；

(2) 翼状胬肉或其他累及角膜植片中央光学区的结膜或角膜表面疾病；

(3) 既往有内眼或眼前节手术史：屈光性角膜手术，如放射状角膜切开术、角膜镜片层间镶入术、激光角膜切除术；眼前节手术，例如白内障摘除术、人工晶体植入术和青光眼滤过手术；激光手术如氩激光小梁成形术、视网膜光凝术后等。



上海市遗体（角膜）捐献申请、实现流程图



编号：_____

【变更登记情况】

经办人：
年 月 日

【撤销登记情况】

经办人：
年 月 日

上海市红十字会监制

上海市遗体（角膜）捐献
申请登记表



申请人姓名：_____

申请时间：_____

登记机构：_____（公章）

上海市红十字会

捐献自愿书

遗体(角膜)捐献是造福人类的善举，是“人道、博爱、奉献”精神的崇高体现。我自愿身后无偿捐献自己的遗体(角膜)，为祖国医学教育、医学科研和医学临床事业做出自己最后的贡献。

本人已经与自己的配偶、成年子女、父母或其它监护人充分沟通，他们全部同意尊重我的捐献意愿，支持我办理捐献登记手续。

本人现为完全民事行为能力人，本人填报的信息和承诺，都是我认真思考后的真实意思表示，所有信息真实完整，不存在重大误解或欺诈胁迫等情形。如遇突发疫情等不可抗力或突发事件或其他客观情况等导致无法实现捐献时，本人自动放弃捐献且与登记/接受方之间权利义务即行终止。

申请人签字： 年 月 日

常住地址： 联系电话： 所属街镇： 民族： 文化程度： 主要职业： 政治面貌： 健康状况(如有疾病需注明)： 婚姻状况：

身份证复印件正面

身份证复印件反面

(请在相关选项框“□”内打“√”)

【捐献意愿】

□捐献遗体。接受机构： □捐献角膜。接受机构：

【相关事宜】

信息保密： □ 需要 □ 不需要 骨 灰： □ 不保留（倡导不保留） □ 保留（2.5年后在接受机构办理领取事宜） 缅怀纪念： □ 不留名 □ 捐献者网上纪念园留名

执行人承诺书

我（们）尊重申请人无偿自愿捐献的意愿，并郑重承诺同意按照有关规定和流程为申请人身故后办理捐献相关事宜。

执行人	姓名 (签字)	性别	与申请 人关系	联系方式	身份证号码
第一 执行人					
第二 执行人					
近亲属 签名处					

注：1.办理遗体(角膜)捐献登记需全体近亲属一致同意，无近亲属登记者需提供相关部门证明(近亲属指配偶、成年子女、父母)。
2.无法实现捐献的情况：非正常死亡者、国家规定的“甲乙类”传染性疾病者、近亲属意见不一致者、以及因各类突发事件或不可抗力或其他导致捐献无法实现等情况。