

Pag-unawa sa kamatayan at donasyon



Kung nagbabasa ka ng booklet na ito, maaaring dahil mayroon kang mahal sa buhay na namatay, o inaasahang sila ay malapit nang mamatay Maaaring hiniling ka na isaalang-alang ang donasyon ng organ at tissue. Ang kabutihang-palad ng mga donor ng organ ay maaaring makatulong sa ibang tao na nangangailangan ng isang transplant.

Ang ilang mga pamilya ay nakapagtalakay na tungkol sa donasyon ng organ at tissue at maaaring alam na nila ang mga kagustuhan ng kanilang mahal sa buhay. Ang ibang mga pamilya na hindi pa nakatalakay sa donasyon ay mangangailangan ring gumawa ng desisyon tungkol sa kung ang kanilang mahal sa buhay ay magiging donor. Ang booklet na ito ay magbibigay ng impormasyon upang suportahan ka at ang iyong pamilya upang makagawa ng desisyon tungkol sa donasyon na tama para sa iyong mahal sa buhay at sa iyo.

May maraming tao na makakasuporta sa iyo at iyong pamilya sa prosesong ito. Dagdag pa sa mga pangkat medikal at nars, maaaring nakaharap mo na ang iba pang pansuportang kawani sa ospital katulad ng mga social worker, tagapagbigay ng pangangalagang pastoral o mga espesyalista sa donasyon. May mga taong naririyang upang suportahan ka at bigyan ka ng karagdagang impormasyon.

Mahalaga na malaman na ang donasyon ay mangyayari lang kung ibinigay ng pasyente o mas matandang matalik na kamag-anak.

Donasyon ng organ at tissue

Sangkot sa donasyon ng organ at tissue ang pagtanggap ng mga organ at tissue mula sa isang tao na namatay na (isang donor) at pagta-transplant nito sa isang tao, na sa karamihan ng kaso, ay grabe ang sakit o malapit nang mamatay (taong tatanggap).

Ang mga organ na maaaring i-transplant ay kinabibilangan ng puso, mga baga, atay, kidney, bituka at lapay.

Ang mga tissue na maaaring ma-transplant ay kinabibilangan ng mga balbula ng puso at iba pang mga tissue ng puso, buto, mga litid, mga ligamento, balat at mga bahagi ng mata katulad ng cornea at sclera.

Kailangang namatay ang tao bago mangyari ang isang donasyon.

Ang kamatayan ay natutukoy sa dalawang paraan:

- Ang kamatayan ng utak ay nangyayari kapag ang utak ng tao ay permanenteng humihinto sa paggana.
- Ang kamatayan ng sirkulasyon ay nangyayari kapag ang sirkulasyon ng dugo sa isang tao ay permanenteng humihinto.

Mahalaga na maunawaan ang kaibahan sa pagitan ng kamatayan ng utak at kamatayan ng sirkulasyon. Ang paraan ng pagkamatay ng isang tao ay nakakapag-impluwensya kung paano mangyayari ang proseso ng donasyon at kung aling mga organ at tissue ang mapapasailalim sa donasyon.

Kamatayan ng utak

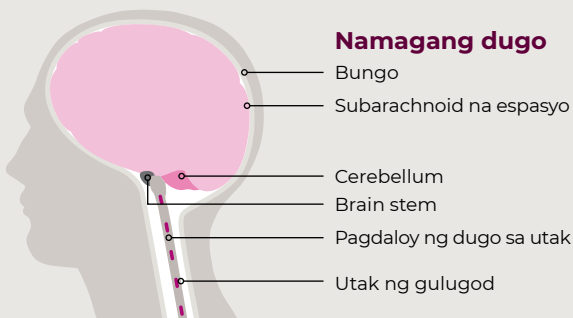
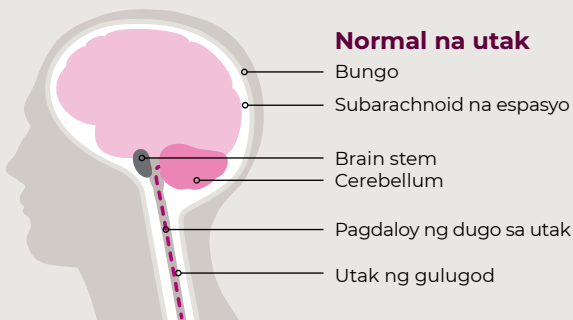
Nangyayari ang kamatayan ng utak kapag ang utak ay napinsala nang labis at permanente itong tumitigil sa paggana. Maaari itong mangyari bilang resulta ng matinding pinsala sa utak, istrok mula sa pagdurugo (hemorrhage) o pagbara ng daloy ng dugo sa utak, impeksyon o tumor sa utak, o kasunod ng isang panahon ng matagal na kakulangan ng oxygen patungo sa utak.

Katulad ng anumang iba pang bahagi ng katawan, namamaga ang utak kapag ito ay napinsala. Ang utak ay nakapaloob sa isang matigas na 'kahon' (bungo), na karaniwang nagpoprotekta dito mula sa pinsala ngunit nililimitahan din nito ang hangganan kung saan maaaring mamaga ang utak. Iba ito sa ibang mga bahagi ng katawan, katulad ng napinsalang bukung-bukong, na maaaring magpatuloy sa pamamaga nang walang limitasyon. Kung patuloy na namamaga ang utak, tumataas ang presyon sa loob ng bungo na nagdudulot ng permanenteng mga epektong nakakapinsala.

Ang pamamaga ay naglalagay ng presyon sa brainstem kung saan ang utak ay umaanib sa utak ng gulugod sa likod ng leeg. Ang brainstem ay nagkokontrol sa maraming katungkulan na kinakailangan ng buhay katulad ng paghinga, bilis ng pagtibok ng puso, presyon ng dugo at temperatura ng katawan.

Habang lumalaki ang pamamaga ng utak, ang presyon sa loob ng bungo ay tumataas hanggang sa punto kung saan hindi na kaya ng dugo na dumaloy sa utak (tingnan ang Larawan 1). Kapag walang dugo at oxygen, namamatay ang mga selyula ng utak. Hindi tulad ng maraming ibang selyula ng katawan, hindi ito muling lumalago o gumagaling. Kung namamatay ang utak, hindi na kailanman muling gagana ang utak ng tao, at patay na ang taong iyon. Tinatawag ito na "kamatayan ng utak".

Ang utak at brainstem ay kumukontrol sa maraming mga mahahalagang katungkulan ng katawan, kabilang ang paghinga. Kapag dadanas ang isang tao ng pinsala sa utak, kinokonekta siya sa isang makina na tinatawag na ventilator, na artipisyal na bumubuga ng oxygen sa mga бага (bentilasyon). Pagkatapos, binobomba ang oxygen sa buong katawan ng puso. Ang tibok ng puso ay hindi nagdedepende sa utak, pero kontrolado ito ng isang natural na pacemaker sa puso na gumagana kapag nakakatanggap ito ng oxygen.



Habang nagbibigay ang ventilator ng oxygen sa katawan, ang dibdib ng tao ay patuloy na aangat at bababa na tila humihinga, ang kanyang puso ay patuloy na titibok at magiging mainit-init sila kapag hinahawakan. Nagiging mahirap tanggapin na nangyari ang kamatayan. Subalit, kahit na may nagpapatuloy na artipisyal na bentilasyon, lalala at titigil na rin sa paggana ang puso sa huli.

Paano malalaman ng mga doktor kung patay na ang utak ng tao?

Ang mga taong may kritikal na sakit na nasa ospital ay napasasailalim sa palagiang obserbasyon ng espesyalistang pangkat na medikal at nars na nangangalaga sa kanila at maingat silang minomonitor para sa mga pagbabago ng kanilang kondisyon. May ilang bilang ng mga pisikal na pagbabago na nangyayari kapag namamatay ang utak. Kabilang dito ang kawalan ng normal na konstrikasyon ng mga balintataw sa ilaw, kakayahang umubo, kawalang kakayahan upang huminga nang walang ventilator, at bumabang presyon ng dugo at temperatura ng katawan.

Kapag naobserbahan ng medikal na pangkat ang mga pagbabagong ito, magsasagawa ito ng klinikal na pagsusuri sa kamatayan ng utak upang makumpirma

kung tumigil na o hindi ang paggana ng utak.

Ang dalawang senior na doktor ay independiyenteng magsasagawa ng parehong pangkat ng mga klinikal na pagsusuri sa tabi ng kama ng pasyente. Ang mga doktor na nagsasagawa sa pagsusuri ng kamatayan ng utak ay magsisiyasat upang makita kung ang tao ay:

- tumutugon sa masakit na stimulus
- konstriksyon ng balintataw kapag ang isang maliwanag na ilaw ay sinisinag sa mata
- pagtugong pagkurap kapag hinipo ang mata
- paggalaw ng mata kapag nilagay ang tubig na kasinlamig ng yelo sa canal ng tainga
- gag reaction (reaksyong nasusuka) kapag nasalat ang likod ng lalamunan
- ubo kapag nilalagay ang isang suction tube sa tubo ng paghinga
- kakayahan upang huminga kapag ang ventilator ay pansamantalang idiniskonekta.

Kung hindi nagpakita ng reaksiyon ang tao sa lahat ng mga pagsusuring ito, nangangahulugan ito na tumigil na sa paggana ang kanyang utak at patay na ang tao. Kahit na namatay na sila, magpapatuloy pa rin sa pagtibok ang puso dahil may oxygen pa rin na pumapasok sa puso sa tulong ng ventilator.

Ang isang doktor o nars ay maaaring magtanong sa mga miyembro ng pamilya kung gusto ba nila na naroroon sila para sa klinikal na pagsusuri sa pagkamatay ng utak. Ang pagtingin sa klinikal na pagsusuri ay maaaring makasuporta sa mga miyembro ng pamilya sa pag-unawa na patay na ang tao pero masakit pa rin ito para sa kanila. Dahil personal na pagpili ito, walang presyon sa mga miyembro ng pamilya na pumunta roon para sa pagsusuri, kung pinili nilang hindi nila gagawin ito.

May mga pagkakataon na ang pinsala o sakit ng tao ay nangangahulugang hindi maisasagawa ang klinikal na pagsusuri sa pagkamatay ng utak. Halimbawa, ang mga pinsala sa mukha ay maaaring maglimita sa eksaminasyon ng mga mata o tainga. Sa mga sitwasyong ito, ang mga pagsusuring medikal na imaging ay isinasagawa upang matukoy kung may anumang pagdaloy ng dugo sa utak (isang cerebral

angiogram o cerebral perfusion scan). Ang kawani ng ospital ay magbibigay ng karagdagang impormasyon kung kinakailangan ba ang ganoong pagsusuri.

Ano ang mangyayari pagkatapos na makumpirma ang pagkamatay ng utak?

Kapag nakumpirma na ang pagkamatay ng utak, mananatiling nakakonekta ang tao sa ventilator habang ang mga miyembro ng pangkat sa pangangalaga ng kalusugan ay nakikipag-usap sa pamilya ng tao tungkol sa mga susunod na hakbang. Kabilang dito ang mga kagustuhan ng tao sa katapusan ng kanyang buhay, ang oportunidad para sa donasyon ng organ at tissue at tiyempo ng pagtanggap ng ventilator.

Kung sinusupportahan ng pamilya ang donasyon, gagawin ang lahat ng posible upang masiguro na matutupad ang mga kagustuhang iyon. Maaaring mag-iba ang mga timeframe dahil iba-iba rin ang sitwasyon. Maaaring mahabang panahon ang gugugulin upang maisagawa ang mga kinakailangang pag-areglo para sa donasyon. Ang tao ay mananatiling nakakonekta sa ventilator at ibibigay ang mga gamot upang suportahan ang presyon ng dugo at mapanatili sa sirkulasyon patungo sa mga organ ang oxygen. Maaaring makita ang dagdag na medikal na aktibidad sa palibot ng tao, dahil sa karagdagang mga pagsusuri katulad ng mga X-ray sa dibdib. Kung nagiging malinaw na hindi angkop ang mga organ para sa donasyon, ang pinakamatandang matalik na pamilya ay aabisuhan at maaaring posible pa ring mangyari ang donasyon ng tissue kabilang ang mata, puso, buto at balat.

Kapag naisagawa na ang pag-areglo para sa donasyon, ililipat ang tao sa teatro ng operasyon para sa operasyon para sa donasyon. Tatanggalin ang ventilator sa panahon ng operasyon.

Kung hindi sinusupportahan ang donasyon, makikipag-usap ang doktor sa pamilya tungkol sa pagtanggap ng ventilator. Kapag tinanggal na ang ventilator, hihinto sa pagtibok ang puso ng tao dahil sa kakulangan ng oxygen at giginaw at puputla ang kanyang balat dahil wala na sa sirkulasyon ng buong katawan ang dugo.

Ang pangangalaga, dignidad at respeto ay palaging pinapanatili sa panahon ng pangangalaga sa katapusan ng buhay, mangyayari man o hindi ang donasyon.

Kamatayan ng sirkulasyon

Ang kamatayan ng sirkulasyon ay nangyayari kapag ang tao ay huminto sa paghinga at huminto sa pagtibok ang kanyang puso (walang daloy ng dugo sa katawan). Maaari itong mangyari pagkatapos ng biglaang sakit o aksidente, o maaaring panghuling yugto ng isang matagal na sakit.

Paminsan-minsan, ang donasyon ng organ ay posible pagkatapos ng kamatayan ng sirkulasyon pero sa mga partikular na sitwasyon lang, dahil ang mga organ ay mabilis na masira kapag huminto ang pagdaloy ng dugo sa kanila. Ang karaniwang sitwasyon ay kung ang tao ay nasa intensive care unit pagkatapos ng malubhang sakit kung saan hindi sila gumagaling at sumang-ayon ang mga doktor at pamilya na nasa pinakamabuting interes ng tao na tanggalin ang artipisyal na bentilasyon at anumang iba pang mga suporta sa buhay. Maaari itong mangyari pagkatapos ng isang napakalubhang pinsala sa utak na nagreresulta sa permanenteng malubhang kapansanan, mga taong may terminal na pagpalya ng puso o baga, o mga tao na dumaranas ng napakalubhang pinsala sa gulugod kung saan hindi sila makakagalaw o makahinga nang walang tulong.

Kung kaya't ang prayoridad ay ang pagsuporta sa tao nang may malasakit, ginhawa at pakikiramay sa katapusan ng kanilang buhay. Ang pagkuha ng mga suporta sa buhay ay palaging tinatalakay kasama ng at sinasang-ayunan ng pamilya (at pasyente kung posible) at ginagawa ang desisyong ito bago pa at independiyente sa anumang pagsaalang-alang sa donasyon. Kapag lamang nagawa na ang desisyong ito ay maaari nang maisaalang-alang ang donasyon.

Ano ang mangyayari pagkatapos na maniwala ang mga doktor na hihinto na sa pagtibok ang puso ng tao?

Kapag sumang-ayon ang pamilya at mga doktor na ang pagpapatuloy ng paggamot ay salungat sa interes ng pasyente, makikipag-usap sila sa pamilya ng taong iyon tungkol sa mga susunod na hakbang. Kabibilangan ito ng mga pagtalakay tungkol sa mga kagustuhan sa katapusan ng buhay at pagtanggap ng ventilator ng tao at iba pang mga paggamot, na nakatuon sa pagbibigay ng ginhawa at pagpapahupa ng pananakit.

Kung inaasahan ng mga doktor na titigil na sa paghinga ang tao at mangyayari ang kamatayan ng sirkulasyon sa maikling oras pagkatapos na tanggalin ang ventilator at iba pang mga suporta ng buhay, maaaring magkaroon ng oportunidad sa donasyon ng organ at tissue.

Kung sinusuportahan ng tao at pamilya ang donasyon, gagawin ang lahat ng posible upang masiguro na matutupad ang mga kagustuhang iyon. Napakahirap na mahulaan ang eksaktong oras na aabutin para mamatay ang isang tao pagkatapos ng pagtanggap ng ventilator at iba pang mga suporta sa buhay. Ang ilang tao ay namamatay sa loob ng isang humigit-kumulang oras at maaaring maging posible ang donasyon. Ang ibang tao ay maaaring hindi mamamatay hanggang sa maraming oras sa kalaunan. Kung mangyayari ito, ang donasyon ng organ ay hindi na posibleng mangyari pero maaaring posible pa rin ang donasyon ng mga tissue. Kung mamatay kaagad ang tao pagkatapos na tanggalin ang mga suporta sa buhay, kailangang ilipat kaagad ang tao sa teatro ng operasyon upang mangyari ang operasyon para sa donasyon bago mapinsala ang mga organ.

Kung hindi sinusuportahan ang donasyon ng pamilya, makikipag-usap ang doktor sa pamilya tungkol sa pagtanggap ng ventilator. Kapag tinanggal na ang ventilator, hihinto sa pagtibok ang puso ng tao dahil sa kakulangan ng oxygen at giginaw at puputla ang kanyang balat dahil wala na sa sirkulasyon ng buong katawan ang dugo.

Ang pangangalaga, dignidad at respeto ay palaging pinapanatili sa panahon ng pangangalaga sa katapusan ng buhay, mangyayari man o hindi ang donasyon.

Ang proseso ng donasyon at karagdagang impormasyon

Kapag maisasagawa ang donasyon, ililipat ang namatay na tao sa teatro ng operasyon para sa operasyon para sa donasyon. Sa ibaba ang ilang impormasyon tungkol sa bahaging ito ng proseso sa donasyon.

Ano ang sangkot sa operasyon para sa donasyon?

Ang operasyon para sa donasyon ay isinasagawa nang may parehong pangangalaga ng anumang iba pang operasyon, at ang katawan ng tao ay palaging tinatrato nang may respeto at dignidad. Ang operasyon ay isinasagawa ng mga siruhano at propesyonal ng kalusugan na mataas ang kasanayan. Ang mga espesyalista na doktor at kanilang mga pangkat ay maaaring tawagin mula sa ibang mga ospital upang magsagawa sa operasyon.

Kapareha ng ibang mga operasyon, ang hiwa para sa operasyon ay isinasagawa upang makuha ang mga organ at ang hiwa na ito ay isasara at tatakpan ng tapal. Depende sa kung aling mga organ at tissue ang mapapasailalim sa donasyon, maaaring tatagal ang operasyon ng hanggang walong oras upang makumpleto.

Ano ang mangyayari pagkatapos ng operasyon?

Pagkatapos ng operasyon, ang nai-donate na mga organ ay ihahatid mula sa teatro ng operasyon patungo sa mga ospital kung saan mangyayari ang pagta-transplant. Kung gusto ng pamilya na makita ang kanilang mahal sa buhay pagkatapos ng operasyon, maaari itong i-areglo sa pamamagitan ng kawaning espesyalista sa donasyon.

Mag-iiba ba ang mukha ng tao?

Kung namatay ang tao at wala na sa sirkulasyon ang dugo at oxygen sa buong katawan, karaniwan sa kanila na magmukhang maputla at guminaw ang kanilang balat. Ang operasyon para sa donasyon ay hindi magresulta sa iba pang mga malalaking pagbabago sa hitsura ng tao. Ang hiwa ng operasyon na isinagawa sa panahon ng operasyon ay isasara at tatakpan kagaya ng anumang iba pang operasyon.

Maaapektuhan ba ang mga pag-aareglo ng libing?

Ang donasyon ng organ at tissue ay hindi makakaapekto sa mga pag-aareglo ng libing. Ang pagtingin sa patay na mahal sa buhay at bukas na panlibing na kabaong ay kapwa posible. Kung kinakailangan ang imbestigasyon ng coroner, maaaring maantala nito ang mga pag-aareglo ng libing.

Kailan kinakailangan ang imbestigasyon ng coroner?

Ang ilang kamatayan, katulad ng kasunod ng isang aksidente o dahil sa mga di-natural na sanhi (hal. pagkalason, pagpapakamatay), ay inaatasan ng batas na iulat sa hukuman at imbestigahan ng isang coroner. Ang anumang desisyon tungkol sa donasyon ay hindi makaka-impluwensya sa kung kinakailangan ang imbestigasyon ng coroner. Tatalakayin ng kawani ng ospital o espesyalista sa donasyon sa pamilya kung ang sitwasyon ng kamatayan ay nangangahulugang maaari itong iulat sa coroner.

Ang karamihan sa mga opisina ng coroner ng estado at teritoryo ay maaaring makapagbigay ng access sa mga tagapayo na makapagbigay ng mas detalyadong impormasyon at suporta tungkol sa proseso kapag inaatas ang isang imbestigasyon ng coroner.

Maaari bang magbago ang isip ng pamilya tungkol sa kanilang desisyon sa donasyon?

Oo. Maaaring magbago ang isip ng pamilya tungkol sa donasyon sa anumang punto hanggang sa oras kung kailan dadalhin na ang tao sa silid ng operasyon.

Ano ang mga panrelihiyong opinyon tungkol sa donasyon?

Karaniwan ng mga pangunahing relihiyon ay sumusuporta sa donasyon ng organ at tissue. Kung may anumang katanungan ang pamilya na gusto nilang talakayin, maaaring makapagbigay ang kawaning espesyalista sa donasyon ng karagdagang impormasyon at tumulong sa kanila sa pagkontak sa lider ng kanilang relihiyon.

Inaasahan bang magbayad ang pamilya ng tao para sa gastos ng donasyon?

Hindi, walang pinansyal na gastos ang pamilya para sa donasyon.

Aling mga organ at tissue ang mapasasailalim sa donasyon?

Tatalakayin ng kawaning espesyalista sa donasyon sa pamilya kung aling mga organ at tissue ang posibleng mai-donate? Magdedepende ito sa edad, medikal na kasaysayan at sitwasyon ng pagkamatay ng tao. Hihilingin sa pamilya na kumpirmahin kung aling mga organ at tissue ang sasang-ayunan nila sa donasyon. Hihilingin sa kanila na pumirma ng form ng awtoridad na magdedetalye sa impormasyong ito.

May masasabi ba ang pamilya ng tao sa kung sino ang tatanggap ng mga organ at tissue?

Ang pagtatalaga ng organ at tissue ay pinagpapasiyahan ng mga pangkat ng transplant alinsunod sa mga pambansang protokol¹. Batay ito sa ilang kriterya, kabilang ang kung sino ang pinakamabuting tugma at mga waiting list, upang masiguro ang pinakamabuting posibleng kahihinatnan ng donasyon.

Talaga bang ita-transplant ang mga organ ng tao?

Kung sinusupportahan ng pamilya ang donasyon, gagawin ang lahat ng posible upang masiguro na matutupad ang mga kagustuhang iyon. Sa panahon ng donasyon, magiging malinaw na ang mga organ na nilalayan para sa donasyon ay hindi medikal na angkop para sa pagta-transplant. Tatalakayin ng kawaning espesyalista sa donasyon sa pamilya kung mangyayari ito.

1 Transplantation Society of Australia and New Zealand (TSANZ) Clinical Guidelines for Organ Transplantation from Deceased Donors www.donatelife.gov.au/resources/clinical-guidelines-and-protocols/clinical-and-ethical-guidelines-organ-transplantation

Palagi bang matagumpay ang transplantasyon?

Kinikilala sa buong daigdig ang Australia dahil sa kanyang mga matatagumpay na transplant at pagkakaroon ng mahusay na pangmatagalang pagkabuhay ng mga tumatanggap ng donasyon. Ang karamihan sa mga tao na tumanggap ng transplant ay lubos na nakinabang at nagagawa nilang mamuhay nang ganap at aktibong mga buhay bilang resulta nito. Subalit, ang pagtatransplant ay hindi libre sa panganib kabilang ang operasyon ng pagta-transplant at ang nagpapatuloy na mga paggamot na kinakailangan pagkatapos ng pagta-transplant.

Tatanggap ba ang aking pamilya ng impormasyon tungkol sa mga pasyente na nakatanggap ng benepisyo mula sa donasyon?

Ang mga propesyonal ng kalusugan na sangkot sa donasyon at transplantasyon ay kailangang magpanatiling sekreto ang pagkakakilanlan ng mga donor at tumanggap ng donasyon alinsunod sa batas. Ang mga unang kinahihinatnan ng operasyon para sa donasyon ay tatalakayin sa mga pamilya, at ang mga pamilya at makakahiling ng karagdagang mga update mula sa DonateLife Agency. Ang mga pamilya ng donor at mga tumanggap ng transplant ay maaaring makasulat ng liham na walang pangalan sa isa't isa sa pamamagitan ng ahensya ng donasyon ng estado o teritoryo at mga unit ng transplant.

Anong mga pansuportang serbisyo ang naroroon para sa mga pamilya ng donor?

Mananatiling may kontak ang kawaning espesyalista sa donasyon sa pamilya at magbibigay ng nagpapatuloy na suporta at impormasyon. Ang mga ahensiya sa donasyon ng estado at teritoryo ay maaaring makapagbigay sa mga pamilya ng donor ng access sa suporta at pangangalaga habang nangungulila.

Makakahanap ka ng mga detalye sa pagkontak para sa ahensiya ng donasyon sa iyong estado at teritoryo sa likod ng booklet na ito.

Mga Kontak

DonateLife ACT

Canberra Hospital
Building 6, Level 1
Yamba Drive, Garran ACT 2605

T 02 5124 5625

F 02 5124 2405

E Organ.Donation@act.gov.au

DonateLife NSW

Level 6, 4 Belgrave Street
Kogarah NSW 2217

T 02 8566 1700

F 02 8566 1755

E seslhd-nsworgandonation@health.nsw.gov.au

DonateLife NT

First Floor, Royal Darwin Hospital
Rocklands Drive
Tiwi NT 0810

T 08 8922 8349

F 08 8944 8096

E donatelife@nt.gov.au

DonateLife QLD

Building 1, Level 4
Princess Alexandra Hospital
199 Ipswich Road
Woolloongabba QLD 4102

T 07 3176 2350

F 07 3176 2999

E donatelife@health.qld.gov.au

DonateLife SA

Ground Floor, Allianz Centre
55 Currie Street
Adelaide SA 5000

T 08 8207 7117

F 08 8207 7102

E donatelifesa@sa.gov.au

DonateLife TAS

Hobart Corporate Centre
Level 3, 85 Macquarie Street
Hobart TAS 7000

T 03 6270 2209

F 03 6270 2223

E donatelifet Tasmania@ths.tas.gov.au

DonateLife VIC

Level 2, 19–21 Argyle Place South
Carlton VIC 3053

T 03 8317 7400 o
1300 133 050 (libreng toll)

F 03 9349 2730

E donatelifere@redcrossblood.org.au

DonateLife WA

PO Box 332
Northbridge WA 6865

T 08 9222 0222

F 08 9222 0220

E donatelifewa@health.wa.gov.au

donatelif



Kontakin

Organ and Tissue Authority (Awtoridad ng Organ at Tissue)

PO Box 802, Canberra ACT 2608

T (02) 6198 9800

E enquiries@donatelif.gov.au

 twitter.com/DonateLifeToday

f facebook.com/DonateLifeAustralia

 instagram.com/DonateLifeToday

www.donatelif.gov.au