

### Datum

### Vävnadsinrättning

Vävnadsinrättningens namn	EU-kod
Uppgiftslämnarens namn	

### Allvarliga biverkningar

Donatorer som drabbats, antal	Mottagare som drabbats, antal
-------------------------------	-------------------------------

### Antal allvarliga biverkningar per typ av vävnad och cell (använd separat bilaga vid behov)

	Typ av vävnad och cell	Typ av allvarlig biverkning	Antal
1			
2			
3			
4			
5			
6			
	Typ av allvarlig biverkning	Specificera	Antal
	Överförd bakteriell infektion		
	Överförd virusinfektion		
	Överförd parasitinfektion		
	Överförd malign sjukdom		
	Annan överförd sjukdom		
	Annan allvarlig reaktion		

Fortsätt på sidan 2.

## Övriga upplysningar

**Årsrapporten och bilagor skickas till:**  
[registrator@ivo.se](mailto:registrator@ivo.se)