DON D'ORGANES TOUS CONCERNÉS

CARTE DE DONNEUR D'ORGANES ET DE TISSUS

agence de la biomédecine

Agence relevant du ministère de la santé

Votre Nom :

JE SUIS DONNEUR D'ORGANES ET DE TISSUS ET J'AI INFORMÉ LES PERSONNES SUIVANTES DE MA DÉCISION

Nom : .....

Nom : .....

Nom : .....

ELLES POURRONT TÉMOIGNER DE MON CHOIX AUPRÈS DES ÉQUIPES MÉDICALES

Signature :