

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 :