

Línea de corte ✂️

Línea de doblez 



Carné de donante de órganos

Soy Donante

Por el presente carné, declaro mi voluntad de ser donante de órganos, en caso de presentar muerte cerebral acreditada de acuerdo a la ley.

(Este documento es una declaración de voluntad y no representa una obligación legal).

 **Fundación DUNN CARÉS**
en conjunto con el Hospital

 **GOBIERNO AUTÓNOMO DEPARTAMENTAL SANTA CRUZ**

Datos del donante

Nombre completo: _____ C.I.: _____

Dirección: _____

Telf.: _____ Grupo de sangre: _____

En caso de accidente informar a: _____

Telf.: _____

He conversado con mi familia acerca de la donación de órganos y tejidos.

Fecha: _____ de _____ de _____ Firma: _____

Servicio departamental de salud, comprometidos con la salud.

Síguenos en:   

www.santacruz.gob.bo

