SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CENATRA
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

Testigos

Nombre y firma

Nombre y firma

#MéxicoPaísDeDonantes

INFORMES: Blvd. Andrés Serra Rojas No.1090, Anexo Torre Chiapas Piso 3, Col. Paso Limón, C.P. 29045 Tuxtla Gutiérrez, Chiapas / **Conmutador:** (961) 691 4059 Ext: 69905

CETRA Chiapas

CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES GOBIERNO DE CHIAPAS

SECRETARÍA DE SALUD GOBIERNO DE CHIAPAS

CHIAPAS GOBIERNO DEL ESTADO

GOBIERNO DE MÉXICO

A mi familia:

Es mi voluntad que a mi fallecimiento y con la esperanza de ayudar a salvar vidas, sean donados mis órganos y tejidos con fines de trasplante. Cuando esto suceda, apoyen mi decisión y ayuden a cumplir mi voluntad.

Nombre y firma

TARJETA DE DONADOR VOLUNTARIO