



Gobierno de  
**México**



Nombre y firma



**HUMANISMO QUE  
TRANSFORMA**

**CENTRO ESTATAL  
DE TRASPLANTES  
DE CHIAPAS**

GOBIERNO DE CHIAPAS  
2024 - 2030

**A mi familia:**

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

**TARJETA DE DONADOR VOLUNTARIO**



**CENTRO ESTATAL  
DE TRASPLANTES  
DE CHIAPAS**

GOBIERNO DE CHIAPAS  
2024 - 2030

### TESTIGOS

Nombre y firma

Nombre y firma



**Salud**  
Secretaría de Salud



**CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES



Centro Estatal de Trasplantes  
del Estado de Chiapas



www.cenatra.chiapas.gob.mx



**CHIAPAS**  
GOBIERNO DEL ESTADO



SECRETARÍA  
DE PROTECCIÓN CIVIL  
GOBIERNO DE CHIAPAS



**CENTRO ESTATAL  
DE TRASPLANTES**  
GOBIERNO DE CHIAPAS