


 **Soy Donante de órganos** Con la esperanza de poder ayudar a otros, deseo donar mis órganos de mi muerte.

DONANTE: _____ C.I.P. _____
 FECHA DE NAC. _____ Firma _____
 "Comparta este información con su familia"
 En caso de accidente, favor llamar a los siguientes números:
 Tel. _____
 Cel. _____



 **Soy Donante de órganos** Con la esperanza de poder ayudar a otros, deseo donar mis órganos de mi muerte.

DONANTE: _____ C.I.P. _____
 FECHA DE NAC. _____ Firma _____
 "Comparta este información con su familia"
 En caso de accidente, favor llamar a los siguientes números:
 Tel. _____
 Cel. _____



ORGANIZACIÓN PANAMEÑA DE TRASPLANTES
 REGISTRO NACIONAL DE DONANTES
 DOCUMENTO DE DONACION DE COMPONENTE(S)
 ANATÓMICOS

ORGANIZACIÓN PANAMEÑA DE TRASPLANTES
 REGISTRO NACIONAL DE DONANTES
 DOCUMENTO DE DONACION DE COMPONENTE(S)
 ANATÓMICOS

Mediante la firma del presente documento yo:

Mediante la firma del presente documento yo:

Nombre _____ Apellido _____

Nombre _____ Apellido _____

Con cédula _____ nacido en _____

Con cédula _____ nacido en _____

En mi calidad de mayor de edad y en pleno uso de mis facultades mentales declaro voluntariamente mi deseo de donar mis órganos y tejidos para ser utilizados, después de mi fallecimiento para trasplantes en seres humanos.

En mi calidad de mayor de edad y en pleno uso de mis facultades mentales declaro voluntariamente mi deseo de donar mis órganos y tejidos para ser utilizados, después de mi fallecimiento para trasplantes en seres humanos.

Estoy informado de mi derecho de modificar esta declaración cuando así lo considere.

Estoy informado de mi derecho de modificar esta declaración cuando así lo considere.

Tipo de donación
 Total Parcial
 Si es parcial especifique

Tipo de donación
 Total Parcial
 Si es parcial especifique

Firma _____ Huella del dedo índice
 Si no sabe firmar.

Firma _____ Huella del dedo índice
 Si no sabe firmar.

Testigos:
 Nombre _____
 Cédula: _____
 Firma: _____

Testigos:
 Nombre _____
 Cédula: _____
 Firma: _____



Nombre _____
 Cédula: _____
 Firma: _____

Nombre _____
 Cédula: _____
 Firma: _____

