

**ORGANIZACIÓN PANAMEÑA DE TRASPLANTES
REGISTRO NACIONAL DE DONANTES
DOCUMENTO DE DONACIÓN DE COMPONENTE (S) ANATÓMICO(S)**

Mediante la firma del presente documento, yo:

Nombres Apellidos
Con cédula _____

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 trasplante en seres humanos que los necesiten.

Estoy informado de mi derecho de modificar esta declaración cuando así lo considere, comunicandolo a la OPT.

Tipo de donación:

Total Parcial Si es parcial especifique:

Firma

Testigos:

Nombre: _____

Cédula: _____

Firma: _____

Nombre: _____

Cédula: _____

Firma: _____

Huella del dedo índice
si no sabe firmar.



ORGANIZACIÓN PANAMEÑA DE TRASPLANTES
www.donafusorganos.org.pa
TEL.: 507-5925
EMAIL: opt@minsa.gob.pa

Ley 3 del 8 de febrero de 2010


Soy Donante de órganos


CON LA ESPERANZA DE PODER AYUDAR A OTROS, DESEO DONAR MIS ÓRGANOS DESPUÉS DE MI MUERTE.

DONANTE: _____ C.I.P.: _____

FIRMA: _____

En caso de accidente, favor llamar a mis familiares a los siguientes numeros:

 _____

 _____