

Prélèvement d'organes

En situation de mort cérébrale :

- Je fais **don de mes organes**, et j'autorise un prélèvement.
- Je refuse tout prélèvement d'organe.

Fait à :

Le :/...../.....

Signature, précédée des mots « lu et approuvé » :

*Il y a un moment pour tout,
et un temps pour chaque chose sous le ciel :
un temps pour donner la vie
et un temps pour mourir. (Qo, 3,1-2)*

Cette carte est diffusée par le service de la pastorale de la santé du diocèse de Nantes, il est possible d'en demander des exemplaires en s'adressant à : pastoralesante44@nantes.cef.fr ; 02.40.76.38.74



Réalisation : Service communication du diocèse - www.nantes.cef.fr

Carte Fin de vie

Nom :

Prénom :

Tél du médecin traitant :

...../...../...../...../.....

(Nom :))

Nous vous conseillons d'informer vos proches et votre médecin traitant de l'existence de cette carte et de la garder avec vos papiers d'identité.

