

# PROMESSE DE DON

A remplir par le donneur électroniquement ou en lettres majuscules.

Nom : ..... Nom de jeune fille : .....

Prénom(s) : .....

Date de naissance : ..... Sexe :  M  F

Rue : .....

Code postal : ..... Ville : .....

e-mail : .....

Tél. domicile : ..... Tél. mobile : .....

Tél. professionnel : ..... Employeur : .....

Date : ..... Signature : .....

Une fois rempli, merci de renvoyer ce formulaire à :  
[Accueil.donneurs@hcuge.ch](mailto:Accueil.donneurs@hcuge.ch)

**Le Centre de transfusion sanguine vous remercie de votre engagement**

## CONTRE-INDICATIONS AU DON DU SANG

Poids inférieur à 50 kg – Transfusion sanguine depuis 1980 – Test positif pour les marqueurs des virus du Sida, de l'hépatite B ou C et de l'agent de la syphilis – Rapports sexuels avec des partenaires exposés à des situations à risque – Injections de drogue (actuelles/ passées)

