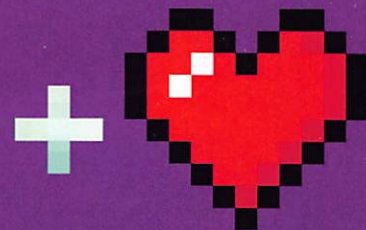


# PROMESSE DE DON



À remplir par le donneur, la donneuse 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@hug.ch](mailto:accueil.donneurs@hug.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)