



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**

A mi familia:

Es mi voluntad que a mi fallecimiento y con la esperanza de ayudar a salvar vidas, sean donados mis órganos y tejidos con fines de trasplante. Cuando esto suceda, apoyen mi decisión y ayuden a cumplir mi voluntad.



\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

**TARJETA DE DONADOR VOLUNTARIO**



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MARINA**  
SECRETARÍA DE MARINA

 **CENATRA**  
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES



Testigos

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

**#MéxicoPaísDeDonantes**

**Infórmate**

**800 201 7861 y 62 / [gob.mx/cenatra](http://gob.mx/cenatra)**

**Infórmate en Marina**

**555 624 6500 Ext. 7551 / [gob.mx/semar/acciones-y-programas/sanidad-naval-digasan](http://gob.mx/semar/acciones-y-programas/sanidad-naval-digasan)**