

Au médecin traitant  
de notre donneur de sang

**Chèr(e) Collègue,**

Selon les prescriptions nationales en vigueur, les donneurs de sang âgés de plus de 65 ans doivent être soumis à une évaluation clinique par un médecin au minimum 4 fois en 10 ans.

Pouvons-nous vous demander de signer l'attestation ci-dessous ? Vous épargnerez ainsi à votre patient(e) une visite au Centre de transfusion, qui pourra ainsi donner son sang dans une collecte extérieure.

Nous vous remercions chaleureusement de votre soutien pour le don du sang.

L'équipe médicale  
du Centre de transfusion sanguine  
Tél. 079 55 38100

## ATTESTATION MEDICALE

à remettre aux bons soins du donneur  
(pour remise au personnel du CTS ou envoi par courrier postal / électronique)

Le médecin soussigné certifie que l'état de santé de

M. / Mme ..... né(e) le .....

lui permet de tolérer un don de sang (450 ml)

Lieu / date : .....

Nom du médecin traitant (tampon) :

Signature : .....

Heures d'accueil des donneurs :

Lundi, Mardi, Mercredi et Vendredi  
Jeudi

7h30 à 15h00  
11h00 à 19h00