



Produits sanguins  
Cellules souches  
Tissus humains

# DON DIRIGÉ

## DEMANDE D'ENVOI PAR LA BANQUE DE SANG AU SERVICE À LA CLIENTÈLE HÔPITAUX

---

Nous désirons recevoir  don(s) dirigé(s) destiné(s) à :  
(nombre)

---

(Nom du patient)

le \_\_\_\_\_ (Date) \_\_\_\_\_ (Heure ou banque AM, PM)

Irradiation :  au centre hospitalier  
 à Héma-Québec

Avec poches pédiatriques non aliquotées :  **oui**  **non**

Demandé par : \_\_\_\_\_

Nom du client : \_\_\_\_\_

Télécopier ce formulaire au Service à la clientèle-hôpitaux

Télécopieur : (514) 904-2522 / (514) 904-8350

ou sans frais 1(866) 811-9465

Téléphoner pour confirmer la réception

Téléphone : (514) 832- 5000 poste 6909

ou sans frais 1(888) 666-4362 poste 6909