CENTRE NATIONAL DE TRANSFUSION SANGUINE
6, rue Alexandre-Cabanel. PARIS (XVe)

Groupe : **O**

Rh. :
POSITIF

Photo

(2)
(1) TESTÉ AVEC SÉRUM ANTI-D
Testé avec sérum anti-C
Testé avec sérum anti-E

PR *Le Directeur du Centre,* *Le Titulaire,*

NOM — PRÉNOM — ADRESSE

Melle ELIAS Erika
Résidence Antony Pav.C
ANTONY (Seine)

Date et lieu de naissance : 1936 Hongrie

(1) Rayer la (ou les) mentions correspondant aux réactions non effectuées.
(2) Noter par «+» les réactions positives ; par «–» les réactions négatives.

DONS BÉNÉVOLES PRÉCÉDEMMENT CONSENTIS :

Date du 1er don : .....

Nombre de dons (en toutes lettres) : .....

Attesté par le Centre de ...

DATE	cm³	LIEU DE PRÉLÈVEMENT	RESPONSABLE du prélèvement
2.58	300	Rés.Antony	2699