

---

# Le détenteur de ce passeport-patient a subi une transplantation d'organe et est immunosupprimé.

(The owner of this passport carries an organ transplant and is immunosuppressed.)

---

---

## Informations sur le patient (Patient data)

---

Prénom, nom (Name, first name)

.....

Date de naissance (Date of birth) .....

Nationalité (Nationality) .....

Adresse (Address)

.....

.....

Groupe sanguin (Blood type) .....

Organe transplanté (Transplanted organ)

Rein (Kidney)  Cœur (Heart)  Foie (Liver)

Poumon (Lung)

Autre (Other) .....

Date de la transplantation .....

(Date of transplantation)

---

## Coordonnées en cas d'urgence (Contact in case of emergency)

---

Numéro d'urgence d'un(e) proche  
(Phone number dependant)

.....

Numéro d'urgence du spécialiste de la transplantation qui suit la/le patient(e) (pays d'origine)  
(Phone number transplant physician)

.....

Adresse du centre de transplantation  
(Address transplant center)

.....

.....

.....

---

## Immunsuppression (Immunosuppression)

---

Médicament (Drug) .....

Médicament (Drug) .....

Médicament (Drug) .....

Anticoagulation       oui (yes)     non (no)  
(Anticoagulation)