



**Asociación Argentina  
de Hemoterapia  
Inmunohematología  
y Terapia Celular**

**EMERGENCIA PÚBLICA POR COVID-19  
APORTE VOLUNTARIO DE DONANTES DE SANGRE**

A QUIEN CORRESPONDA

Se deja constancia que el portador de la presente se encuentra incluido en el grupo de personas que pueden ser exceptuadas del aislamiento obligatorio, y por lo tanto, circular, en los términos del Decreto 297/2020 artículo 6 incisos 5 y 6 "PERSONAS QUE DEBAN ASISTIR A OTRAS" "PERSONAS QUE DEBAN ATENDER A UNA SITUACION DE FUERZA MAYOR".

En este caso, concurre voluntariamente a donar sangre, y por lo tanto cumple con un acto solidario como es la donación de sangre con fines transfusionales. Entendiendo que la TRANSFUSIÓN DE SANGRE ES UNA SITUACION DE FUERZA MAYOR, PORQUE ES UN RECURSO TERAPEUTICO PARA SALVAR UNA VIDA

**DONANTE:**..... **D.N.I.**.....

**Turno asignado:** fecha..... hora:.....

**Institución:**.....

Declaro que sólo he salido de mi domicilio con el objeto de donar sangre voluntariamente