

## ATTESTATION

Je soussigné, Directeur de l'hôpital.....  
.....après avoir vérifié le registre  
de refus de l'établissement, certifie :

\* n'avoir constaté aucune opposition au prélèvement sur le cadavre de<sup>1</sup>

\*avoir constaté un refus au prélèvement sur le cadavre de<sup>1</sup>

Mr.....

Décédé le.....à..... heures

N° de dossier.....CIN°(si possible).....

Ce refus a été exprimé en date du.....à .....h.....

Fait le .....à.....heures et.....minutes

**Le Directeur  
ou son Représentant**

---

<sup>1</sup> Barrer la mention inutile