

**DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT
DONACIÓ DE SANG DE CORDÓ UMBILICAL**

Lloc reservat per a l'etiqueta de cordó

Lloc _____ Data _____

Sra. _____

DNI _____ Edat _____ que viu a _____

al carrer _____ núm. _____ pis _____ Codi postal _____

Província _____ Telèfon _____

RECORDI: no pot donar sang de cordó si es troba en alguna de les situacions següents:

- És portadora del virus de la Immunodeficiència Humana (VIH) o Virus de la SIDA o creu que podria ser-ho
- És portador d'algun dels virus de l'**hepatitis (B o C)** o creu que podria ser-ho
- S'ha injectat **drogues** (heroïna, hormones per augmentar la musculatura) algun cop a la seva vida, encara que hagi estat tan sols una vegada i fa molt de temps
- Ha acceptat alguna vegada diners, drogues o un altre tipus de pagament a canvi de mantenir **relacions sexuals**
- Ha mantingut, en els darrers 4 mesos, **relacions sexuals amb: diverses parelles**, alguna persona portadora **del virus de la SIDA (VIH)**, alguna persona que canvia freqüentment de parella, alguna persona que hagi pogut punxar-se **drogues intravenoses**, alguna persona que exerceixi o hagi exercit la **prostitució**.

Declaro que:

- Entenc que la sang de cordó umbilical que dono s la sang que queda en els vasos del cordó umbilical i la placenta després del naixement del meu fill/a.
- Entenc que l'obtenció es realitza després del naixement i la secció del cordó umbilical, a la sala de parts, amb una bossa específica i no suposa cap risc ni per a la mare ni per al fill.
- Entenc que la sang del cordó umbilical serà utilitzada per fer un trasplantament a qualsevol pacient que el necessiti.
- Entenc que la informació referent a la meva persona i a la del meu fill/a serà tractada de forma confidencial i codificada, de forma que quedin protegides les nostres identitats. I se m'informa, de conformitat amb allò convingut a la Ley Orgànica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, que les meves dades personals i les del meu fill/a seran incorporades a un fitxer titularitat del Banc de Sang i Teixits, administrador del programa **CONCORDIA**, sent utilitzats per a la gestió del procés de donació en els termes previstos en la legislació aplicable. Igualment se m'indica la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, mitjançant escrit adreçat al Banc de Sang i Teixits, Passeig del Taulat 116, Barcelona 08005.
- Consent que el Banc de Sang i Teixits cedeixi les dades referents a la meva persona i/o el meu fill/filla a la entitat responsable del programa de donació en la meva Comunitat, per que puguin ser utilitzats per a la gestió del procés de donació en els termes previstos a la legislació aplicable.
- Consent que, opcionalment, el Banco de Cordó o la entitat responsable del programa de donació a la meva Comunitat, contacti amb mi per preguntar-me sobre la salut del meu fill/a.
- Entenc que si el meu fill/a desenvolupa qualsevol malaltia potencialment transmissible ho comunicaré al Banc de Cordó del Banc de Sang i Teixits al telèfon 93 557 35 00.
- Consent que m'extreguin una mostra de sang per fer les anàlisis exigibles el dia del part, i opcionalment, després de 6 mesos i que s'emmagatzemin mostres per a eventuais noves anàlisis, en cas que la donació sigui adequada. I que qualsevol resultat patològic detectat en l'anàlisi em serà comunicat pel metge responsable.
- Entenc que el meu consentiment no obliga la maternitat a recollir i/o emmagatzemar la sang de cordó si es considera que les circumstàncies no són idònies.
- Entenc que la donació és voluntària, altruista i no comportarà cap compensació econòmica.
- Conservo la possibilitat de renunciar a aquest consentiment en qualsevol moment anterior a l'extracció de la sang de cordó sense cap conseqüència.
- Consent que, en cas de què la sang no sigui adequada per trasplantar, pot ser utilitzada per control de qualitat, validacions i investigació relacionada amb els procediments de trasplantament prèvia dissociació

irreversible que garanteixi l'anonimat i la desvinculació total de la sang de cordó umbilical i les dades del meu fill/a o meves, tot renunciant a participar en els beneficis que se'n puguin derivar.

· He llegit i he entès tota la informació donada, estic satisfeta del contingut, he pogut fer totes les preguntes oportunes i m'han aclarit tots els dubtes plantejats.

En conseqüència, dono el meu consentiment per a la donació de la sang del cordó umbilical.

Nom i Signatura del professional que informa

Signatura de la donant

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DONACIÓN DE SANGRE DE CORDÓN UMBILICAL

cordón

Espacio reservado para la etiqueta de

Lugar _____ Fecha _____

Sra. _____

DNI _____ Edad _____ con domicilio en _____

la calle _____ núm. _____ piso _____ Código postal _____

Provincia _____ Teléfono _____

RECUERDE: no puede donar sangre de cordón si se encuentra en alguna de las situaciones siguientes:

- Es portadora del **virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)** o virus del SIDA o cree que podría serlo
- Es portadora de alguno de los virus de la **hepatitis (B o C)** o cree que podría serlo
- Se ha inyectado **drogas** (heroína, hormonas para aumentar la musculatura) alguna vez en su vida, aunque haya sido sólo una vez y hace mucho tiempo
- Ha aceptado alguna vez dinero, drogas u otro tipo de pago a cambio de mantener **relaciones sexuales** Ha mantenido, en los últimos 4 meses **relaciones sexuales con: diversas parejas**, alguna persona portadora del **virus del SIDA (VIH)**, alguna persona que cambia frecuentemente de pareja, alguna persona que haya podido inyectarse **drogas intravenosas**, alguna persona que ejerciera o haya ejercido la **prostitución**.

Declaro que:

• Entiendo que la **sangre de cordón umbilical que dono es la sangre que queda en los vasos del cordón umbilical** y la placenta después del nacimiento de mi hijo/a.

• Entiendo que la obtención se realiza después **del nacimiento y la sección del cordón umbilical**, en la sala de partos, **con una bolsa** específica y no supone riesgo alguno ni para la madre ni para el hijo.

• Entiendo que la sangre del cordón umbilical será utilizada para realizar un trasplante a cualquier paciente que así lo precise. . Entiendo que la información referente a mi persona y a la de mi hijo/a será tratada de forma confidencial y codificada, de forma que queden protegidas nuestras identidades. Y se me informa, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, que mis datos personales y los de mi hijo/a serán incorporados a un fichero titularidad del Banc de Sang i Teixits, administrador del programa **CONCORDIA**, siendo utilizados para la gestión del proceso de donación en los términos previstos en la legislación aplicable. Igualmente se me indica la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante escrito dirigido al Banc de Sang i Teixits, Passeig del Taulat 116, Barcelona 08005.

• Consiento que el Banc de Sang i Teixits ceda los datos referentes a mi persona y/o mi hijo/a a la entidad responsable del programa de donación en mi Comunidad, para que puedan ser utilizados para la gestión del proceso de donación en los términos previstos en la legislación aplicable.

• Consiento que, opcionalmente, el Banco de Cordón o la entidad responsable del programa de donación en mi Comunidad, contacte conmigo para preguntarme sobre la salud de mi hijo/a

• Entiendo que si mi hijo/a desarrolla alguna enfermedad potencialmente transmisible lo comunicaré al Banco de Cordón del Banc de Sang i Teixits al teléfono 93 557 35 00.

• Consiento que me extraigan una muestra de sangre para la realización de los análisis exigibles el día del parto y, opcionalmente, después de los 6 meses y que se guarden muestras para eventuales nuevos análisis, en el caso de que la donación haya sido adecuada. Y que cualquier resultado patológico detectado en la analítica me será comunicado por el médico responsable.

• Entiendo que mi consentimiento no obliga a la maternidad a recoger y/o almacenar la sangre de cordón si se considera que las circunstancias no son idóneas.

• Entiendo que la donación es voluntaria y altruista y que no comportará ninguna compensación económica.

• Conservo la posibilidad de renunciar a este consentimiento en cualquier momento anterior a la extracción de la sangre de cordón sin ninguna consecuencia.

• Consiento que, en caso de que la sangre no sea adecuada para un trasplante, pueda ser utilizada para control de calidad, validaciones e investigación relacionada con los procedimientos de trasplante previa disociación irreversible que asegurará el anonimato y la desvinculación total de la sangre de cordón umbilical y los datos relativos a mi hijo/a o a mí, renunciando a participar de los beneficios que se puedan derivar de ello.

· He leído y entendido toda la información dada, estoy satisfecha del contenido, he podido formular todas las preguntas que he creído conveniente y me han aclarado todas las dudas planteadas.

En consecuencia, doy mi consentimiento para la donación de la sangre de cordón umbilical.

Nombre y Firma del profesional que informa Firma de la donante