INOVA® BLOOD DONOR SERVICES

1-866-BLOODSAVES
www.inova.org/donateblood

Recordatorio importante

Debe presentarse el formulario de consentimiento completo al momento de aceptarse la donación

ESTE FORMULARIO ES SOLAMENTE PARA LOS DONANTES DE 16 AÑOS DE EDAD

Formulario de consentimiento informado para los padres/tutor legal

Su hijo ha expresado interés en donar sangre. La donación de sangre es segura, fácil y salva vidas. Cada día del año se necesitan más de 200 donaciones de sangre y plaquetas. Los donantes pueden ayudar a salvar hasta tres vidas en sólo una hora. Esperamos que usted apoye la decisión de su hijo de ayudar a quienes lo necesitan en nuestra comunidad.

Donar sangre es seguro. Se utilizan insumos estériles descartables para la seguridad del paciente. En el lapso de una hora aproximadamente, los donantes completan un breve cuestionario de sus antecedentes médicos, se les mide la temperatura, la presión arterial y la concentración de hierro; se recuestan cómodamente durante 5-10 minutos que dura el proceso de donación y antes de partir consumen refrigerios.

Los donantes aportan aproximadamente medio litro de sangre que el cuerpo recupera rápidamente. El proceso de donación podría en ocasiones producir mareos, nauseas, desmayos, convulsiones, hematomas, infecciones y posible lesión nerviosa en el lugar de la extracción.

Toda la sangre donada se somete a diversos análisis de marcadores de enfermedades de transmisión sanguínea. Las leyes de privacidad federales y estatales establecen condiciones de privacidad que rigen la divulgación de dichos resultados. De acuerdo con dichas condiciones, los resultados de los análisis serán revelados únicamente al donante, a quien se le notificará los resultados anormales.

En caso de resultados positivos de marcadores de enfermedades infecciosas o problemas de salud, el nombre del donante podrá ser incluido en una lista permanente de donantes rechazados. Dicha sangre no será utilizada para ningún tratamiento médico o atención de pacientes. La ley estatal exige que algunos resultados positivos sean informados al Departamento de Salud de Virginia. En ocasiones las pruebas de enfermedades infecciosas no pueden realizarse, como en el caso de muestras coaguladas, tubos rotos, mal funcionamiento de instrumentos y muestras insuficientes. No se informará al donante sobre este incidente.

Las leyes de los estados de Virginia, Maryland y D.C., permiten que menores que tengan 16 años donen sangre con el consentimiento escrito de uno de los padres o tutor legal. Si la donación ocurre como parte de una campaña de donación escolar, algunas escuelas pueden requerir un consentimiento similar aunque los alumnos sean mayores. (**Los menores que tengan 17 años o más podrán donar sangre sin el consentimiento de sus padres a menos que sea exigido por la escuela**). Si usted autoriza que su hijo sea donante, por favor complete el formulario de consentimiento al final de esta página.

Si tiene alguna pregunta sobre la decisión de su hijo, comuníquese con el Representante de Donantes del Servicio de donaciones de sangre de Inova llamando al (571) 434-3628.

Por favor complete el siguiente formulario y entregue solamente esta parte al momento de la donación. Conserve la primera parte para usted.

Nombre del donante: _____

Nombre del padre, madre o tutor legal: _____

Ubicación del centro de donación: _____ Fecha de la campaña de donación: _____

Declaro ser el padre, madre o tutor legal del donante.

He leído y entendido la totalidad del presente formulario y el proceso de donación de sangre en general.

Entiendo que existen algunos riesgos implicados en la donación de sangre, que incluyen, pero no se limitan a, mareos, nauseas, desmayos, convulsiones, hematomas, infecciones y posibles lesiones del nervio en el lugar de la extracción.

Entiendo que la oficina del Servicio de donación de sangre de Inova notificará a mi hijo por escrito cualquier resultado anormal del análisis relacionado con marcadores de enfermedades de transmisión sanguínea. Entiendo que cualquier resultado positivo de VIH, sífilis, antígenos de hepatitis B y C o virus del Nilo occidental será informado al Departamento u Oficina de Salud en conformidad con la ley vigente.

En caso de emergencia, me pueden llamar al siguiente número de teléfono: _____

Por el presente doy mi autorización/consentimiento para que mi hijo, hija o menor bajo mi custodia (por favor escriba el nombre) _____ haga una donación de sangre voluntaria y no remunerada para el Servicio de donación de sangre de Inova.

Firma del padre, madre o tutor legal: _____ Fecha: _____
(La firma debe estar en tinta negra/azul)
Fecha de nacimiento del donante: _____

Nota solamente para el SERVICIO DE DONACIÓN DE SANGRE DE INOVA: *Un funcionario escolar debe obtener el consentimiento verbal*
Consentimiento verbal obtenido por (funcionario escolar): _____ Título: _____
Consentimiento verbal obtenido de: _____ Relación con el donante: _____
Número de teléfono marcado: _____ Hora/Fecha de la llamada: _____