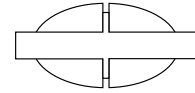




MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO

Instituto Nacional de Gestión Sanitaria

Organización Nacional de Trasplantes



REDMO

REGISTRO DE DONANTES DE MEDULA OSEA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REGISTRARSE COMO DONANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS

No dejar casillas en blanco; cumplimentar con letra mayúscula

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

D.N.I.

Letra

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Calle/Plaza

N.º

Bloque

Escalera

Piso

Puerta

Teléfono

Tel. móvil

Teléfono laboral (opcional)

e-mail

Código postal

Ciudad

Provincia

Agradeceríamos nos facilitara nombre y teléfono de alguien de su entorno que pueda siempre localizarle en caso de cambio de domicilio _____

Le agradeceremos indique a continuación cualquier enfermedad, intervención quirúrgica o alergia que tenga o haya tenido por poco importante que le parezca, así como las medicaciones que deba tomar de forma habitual y prolongada.

DECLARO

1. No sufrir enfermedad cardiovascular, pulmonar, hepática, renal, neurológica, hematológica, u otra patología destacable.
2. No tener conocimiento de estar infectado por los virus B o C de la hepatitis o del SIDA, ni de padecer alguna otra enfermedad transmisible.
3. Acceder a que mis datos personales y de tipaje HLA queden incluidos en el Registro de Donantes de Médula Ósea (REDMO) de la Fundación Internacional Josep Carreras.
4. Entender que la información referente a mi persona será tratada de forma confidencial y codificada, al objeto de que quede protegida mi identidad (*).
5. Consentir que me sea extraída una muestra de sangre al objeto de que se pueda realizar el tipaje de histocompatibilidad.
6. Comprender que tengo derecho a retirarme del REDMO en cualquier momento, sin que constituya para mí ningún perjuicio.
7. Tener conocimiento de que, en el caso de ser compatible con algún enfermo en espera de trasplante, me pueden solicitar una o dos muestras adicionales de sangre para completar el estudio y verificar si soy totalmente compatible con dicho paciente.
8. Haber recibido información básica sobre el procedimiento de donación de médula ósea y de sangre periférica.
9. Tener conocimiento de que la donación de médula ósea o sangre periférica es siempre anónima y no comporta ninguna compensación económica, si bien todos los gastos que ello me ocasionase me serían costeados.
10. Estar satisfecho con la información recibida, habiendo podido formular todas las preguntas que he creído convenientes y aclarado todas las dudas planteadas.

En consecuencia doy mi consentimiento para ser inscrito como donante de médula ósea o sangre periférica.

Fecha: Firma del Donante:

Nombre, apellidos y firma de la persona que informa

.....

Nombre, apellidos y firma del Testigo

.....

Muy importante: No debe firmar este documento hasta haber recibido toda la información sobre la donación en su Centro de Referencia. Incluya nombre, apellidos y firma de una persona de su entorno (cualquier familiar, amigo o conocido) en el lugar destinado al testigo.

(*)En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 del 13 de Diciembre de Protección de Datos de carácter Personal, le informamos que los datos que ha facilitado a REDMO serán utilizados únicamente para remitirle información sobre REDMO y para efectuar búsquedas de donantes compatibles. El responsable del fichero de REDMO es la Fundación Internacional Josep Carreras para la Lucha contra la Leucemia con domicilio en la calle Muntaner 383, 08021 Barcelona, donde podrá dirigirse para poder ejercer sus derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación de sus datos personales.