

CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN PARA LA DONACIÓN DE SANGRE Y SUS COMPONENTES



Ciudad de México a ____ del mes de ____ de ____.

Nombre del donante _____			Número de pre-donación _____	
Fecha de Nacimiento _____	Edad _____	años _____	Género _____	

Lea cuidadosamente este documento que es una declaración escrita de entendimiento y aceptación entre Usted como donante de sangre y la representación otorgada por la autoridad sanitaria al Banco de Sangre de Médica Sur.

Este consentimiento se refiere a la información de los posibles eventos adversos relacionados a la donación de sangre y plaquetas; al manejo confidencial de sus datos personales que Usted nos proporciona; a la autorización de realizarle pruebas de laboratorio (incluye pruebas de VIH/SIDA, hepatitis B, hepatitis C, sífilis y enfermedad de Chagas) y el compromiso que Usted declara de acudir voluntariamente a donar sangre, sin presión de nadie ni por compensación económica o en especie. Así también sobre la responsabilidad legal que Usted adquiere para proporcionar la información relativa a su salud, estilo de vida y prácticas de riesgo, con apego a la verdad para donar sangre segura a los pacientes que recibirán la sangre que Usted proporcionará.

Usted recibirá la orientación apropiada, información verbal y escrita sobre el proceso de donación, riesgos y beneficios para Usted y para el receptor de su sangre; de los requisitos generales de salud del donante y estilo de vida saludable. Esta información se le otorgará antes, durante y después de la donación, teniendo el tiempo adecuado para su lectura y comprensión de la información escrita que se le proporciona. Las dudas que tenga en cualquier etapa de su donación serán atendidas de inmediato por el personal del Banco de Sangre, el cual tiene la calificación y competencia para realizar las actividades de atención al donante.

Los servicios que se otorgan al donante voluntario o de reposición son totalmente gratuitos. Usted tampoco podrá solicitar o recibir beneficio económico o en especie por la donación de sangre o plaquetas, ya que Usted acepta participar como donante en un acto de expresión de humanismo, solidaridad, compromiso y responsabilidad social.

Se le explicará que de acuerdo a sus características como donante y a las necesidades de los pacientes que recibirán su sangre, el Médico de banco de sangre indicará si puede efectuar la donación de sangre total o plaquetas. Se le harán preguntas sobre los aspectos personales y sensibles de su estilo de vida e historial médico. Médica Sur declara la responsabilidad de garantizar la privacidad y confidencialidad de cualquier información que nos proporcione.

No se espera que su donación de sangre le genere algún beneficio comprobado a su salud. Es importante que entienda que el Banco de Sangre de Médica Sur cuenta con procesos controlados para atender los posibles riesgos ante un evento adverso. Aun así, muchos donantes (del 5 al 15 %) presentarán desde molestias leves como dolor en el sitio de punción de la vena, moretones, hasta mareo o desmayo, con mayor probabilidad de lesiones por caída, hasta crisis convulsivas o inclusive lesiones graves. El riesgo de estas complicaciones puede ocurrir en cualquier donante y pueden ser previsibles hasta cierto punto con la información médica que Usted proporcione.

Médica Sur le otorgará la atención inmediata de los eventos adversos que Usted llegara a presentar. Sin embargo, Usted tendrá que asumir los posibles costos económicos y en su salud en el seguimiento de este tipo de eventos indeseables. Usted entiende y acepta seguir las indicaciones del personal del Banco de Sangre antes, durante e inmediatamente después de la donación de sangre y sus componentes. Si Usted decide no seguir dichas indicaciones, acepta hacerlo bajo su propia responsabilidad en las posibles consecuencias para su salud.

El personal del Banco de Sangre, le explicará que la información que los resultados de laboratorio solamente Usted los podrá recibir; no serán informados o entregados a familiares o amistades sin tener la autorización que Usted otorgue a través de un documento legal que lo avale.

Acepta que el Banco de Sangre de Médica Sur conserve sus muestras de sangre durante un periodo estimado de dos años (repositorio de muestras biológicas). Durante ese tiempo, se pueden hacer estudios clínicos en muestras anónimas, con la garantía de conservar la confidencialidad de sus datos personales. Dichas muestras no serán motivo de comercialización, donación, obsequio o cesión a terceros. De presentarse algún resultado de laboratorio fuera de lo esperado, el personal Médico del Banco de Sangre de Médica Sur, empleando la información que Usted nos dio, puede ponerse en contacto para invitarlo a que acuda nuevamente al Banco de Sangre para recibir sus resultados, proporcionarle la orientación requerida y en su caso, tomar nuevas muestras de sangre, sin costo económico para Usted o su paciente.

Si así lo decide, Usted se puede retirar en cualquier etapa del proceso de donación, sin tener penalización o responsabilidad alguna. Si el Médico de Banco de Sangre que lo valora, establece que la donación de sangre o sus componentes, puede representar un riesgo para la salud del donante o del paciente, hará uso de las facultades legales para suspender el proceso de la donación en cualquier momento, así como ofrecerle explicación apropiada y suficiente, con la orientación necesaria para conservar su salud.

Por favor marque la opción apropiada si está de acuerdo o no, en la actividad señalada:	Sí estoy de acuerdo	No estoy de acuerdo
Recibí, leí y entendí el folleto informativo sobre VIH/SIDA		
Recibí, leí y entendí el folleto informativo sobre estilo de vida saludable, prácticas de riesgo y hepatitis virales.		
Me explicaron y entendí que, en caso de que las pruebas de laboratorio de mi sangre tuvieran un resultado dudoso o positivo, me pedirán que acuda nuevamente para la toma de otra muestra de sangre y garantizar la confiabilidad en los resultados de los estudios que se me entregan; sin ningún costo económico para mí o el paciente y que me otorgarán la orientación para que reciba la atención médica apropiada		
Me explicaron y entendí que, de no completar el proceso de donación, no se realizarán los estudios de laboratorio		
Recibí, leí y entendí el folleto informativo sobre el proceso de donación que realizaré		
Me explicaron y entendí los posibles riesgos de la donación de sangre o plaquetas		
Me explicaron y entendí qué debo hacer si tengo un evento adverso asociado a la donación de sangre o plaquetas, el límite de las responsabilidades de Médica Sur ante un posible evento adverso relacionado con la donación		
Entiendo la importancia de notificar al médico del banco de sangre sobre cualquier síntoma, signo o acontecimiento posterior a la donación que pudiera hacer inadecuada la sangre que doné		
Si no soy aceptado para donar sangre o plaquetas, me explicarán ampliamente las razones que motivan esta decisión y entendiendo que las causas de rechazo pueden ser temporales o definitivas.		
Me han explicado que de tener algún resultado positivo para alguna prueba infecciosa, en los términos que señala la normativa, el Banco de Sangre y Médica Sur, tienen la obligación de intentar localizarme y emitir el reporte del caso positivo ante la autoridad sanitaria competente.		
Me han indicado sobre la importancia de notificar al Banco de Sangre de Médica Sur, sobre cualquier antecedente personal que no haya declarado previamente ante el médico; así como de la aparición de cualquier síntoma o molestia que me ocurra posterior a la donación que pudiera hacer inadecuada la utilización de mi sangre y representar un peligro para el paciente.		
Me han señalado que de presentar alguna causa que me impida donar o bien que alguna de las pruebas infecciosas que se realizan a mi sangre resultara positiva, no intentaré donar sangre o sus componentes en este u otro Banco de Sangre, pues se puede afectar mi salud o la del paciente que reciba mi sangre.		
Me han invitado para acudir nuevamente y ser donante voluntario de sangre.		

Bajo protesta de decir verdad, declaro que la información que he proporcionado es verídica. Que he sido informado ampliamente sobre la conveniencia de la donación de sangre. Se me ha explicado ampliamente y a mi entera satisfacción, en qué consiste el procedimiento, los riesgos o complicaciones posibles relacionados a la obtención de la sangre y se han respondido satisfactoriamente mis preguntas para aclarar mis dudas.

***NOTA IMPORTANTE:** En caso de un menor de 18 años, pero mayor de 16 años, que cumple con el resto de los requisitos para ser donante, la información requerida y el consentimiento bajo información deberá ser firmado por uno o ambos padres, tutor o por su representante legal.

Nombre y Firma del Donante

Nombre completo y firma del médico de Banco de Sangre que recaba el consentimiento y otorga la información

Nombre completo y firma del Testigo 1

Nombre completo y firma del Testigo 2