

CONSENTIMIENTO PARA DONANTES DE SANGRE DE 16 Y 17 AÑOS

INFORMACIÓN PARA LOS PADRES Y/O TUTORES LEGALES

Su hijo/a ha expresado el interés de donar sangre. Usted debe sentirse muy orgulloso de su hijo/a por la decisión, contamos con su apoyo. El mismo está demostrando responsabilidad civil, madurez y sentido de orgullo al donar sangre.

REQUISITOS BÁSICOS PARA DONAR SANGRE

- Para donar, su hijo(a) debe tener por lo menos 16 años cumplidos, dependiendo de la estatura deberá pesar 110 lbs. ó más. Debe de estar en buen estado de salud y tener una identificación con foto que evidencie la edad. Además, debe contar con su consentimiento como padre, madre o tutor legal.
- Es importante que el día de la donación, su hijo(a) ingiera alimentos ligeros antes de donar, tome bastante líquidos antes y durante las próximas 24 horas de la donación, haya descansado bien y que tenga pleno conocimiento de su historial de salud.

SELECCIÓN DE DONANTES

- Durante una entrevista privada y confidencial, al donante se le preguntará sobre los medicamentos que toma, historial de viajes, uso de drogas intravenosas, prácticas sexuales y otros factores de riesgo para enfermedades infecciosas que se pueden transmitir por transfusiones de sangre.
- Al donante se le tomará presión arterial, pulso, temperatura y una muestra de sangre para determinar su hemoglobina.
- A la sangre donada se le harán pruebas para HIV, Hepatitis y otras enfermedades infecciosas. Si se obtiene algún resultado anormal, se le notificará directamente a usted y a su hijo(a).
- **Cuando sea requerido por ley**, divulgaremos información del donante, incluyendo los resultados de las pruebas, al Departamento de Salud y otras agencias reguladoras.
- De obtenerse algún resultado anormal para las pruebas o si la respuesta a alguna pregunta sugiere que su hijo (a) está descalificado para donar en el futuro, añadiremos su nombre a un registro de personas diferidas que tienen resultados de análisis o factores de riesgo similares.

PROCESO DE DONACIÓN

- En cada donación se utilizará una aguja nueva, estéril y desechable, para obtener aproximadamente una pinta de sangre de una vena del brazo del donante.
- La mayoría de los donantes se sienten bien luego de la donación. Sin embargo, algunos pueden experimentar mareos, malestar estomacal, moretón, enrojecimiento o dolor en el área del pinchazo.

Usted y su hijo(a) tendrán la oportunidad de leer el folleto **“Cómo hacer su donación de sangre segura”**. **Siéntase en libertad de hacer preguntas a nuestro personal para aclarar sus dudas.**

La ley del Estado Libre Asociado de Puerto Rico número 192 del 7 de Agosto de 1998 fue establecida para que menores de 16 y 17 años puedan donar sangre. Esta ley exige que deba ser completado un consentimiento escrito por parte del padre, madre o tutor legal autorizando al menor a donar sangre.

CONSENTIMIENTO

Yo, _____, madre, padre o tutor legal de el/la menor
Nombre del Padre o Tutor legal
_____ nacido en _____
Nombre del menor Fecha de nacimiento del menor

autorizo a que proceda a donar sangre en el Banco de Sangre Southern Regional (DBA Puerto Rico Blood Bank). Certifico que leí y entendí la información contenida en esta hoja de consentimiento y en el folleto "Cómo Hacer su Donación de Sangre Segura" y tuve la oportunidad de hacer preguntas respecto al proceso de donación y todas mis dudas fueron aclaradas. He presentado una identificación legal como evidencia de que mi hijo/a tiene la edad correspondiente y de mi persona para confirmar mi identidad. Autorizo al Banco de Sangre Southern Regional (DBA Puerto Rico Blood Bank) a fotocopiar las identificaciones presentadas. Como madre, padre o tutor legal del menor acepto a que se realice todo el procedimiento que conlleva la donación de sangre y respetaré la confidencialidad de los resultados obtenidos. Estoy aceptando que el menor a mi cargo tiene voluntad propia de negarse a donar sangre si así lo decide.

Firma de Padre Madre Tutor legal

Nombre en letra de molde

Dirección _____

Identificación presentada por el menor _____

Identificación presentada por el firmante _____

Teléfono del firmante en caso de emergencia: _____ Fecha: _____

SI EL FIRMANTE NO ESTÁ PRESENTE EL DÍA DE LA DONACIÓN, DEBERÁ ENVIAR UNA COPIA DE SU IDENTIFICACIÓN CON FOTO PARA NUESTRO ARCHIVO

PARA EL USO DE LA ORGANIZACIÓN QUE AUSPICIA LA ACTIVIDAD DE DONACIÓN DE SANGRE

La organización que auspicia, debe comunicarse con la persona que firma, para validar el consentimiento.

Nombre de persona que validó el consentimiento: _____

Firma: _____ Fecha: _____