



INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA MÉXICO

Departamento de Hematología y Banco de Sangre

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA DONACIÓN DE SANGRE Y SUS COMPONENTES

Nombre completo del donante: _____
Sexo: _____ Edad: _____ Ocupación: _____ Estado civil: _____
Domicilio: _____
Tipo de donación: _____ Fecha: _____

En el Banco de Sangre solicitamos que los familiares o amigos de los pacientes donen sangre o alguno de sus componentes, a fin de que cuando ellos la (los) requieran para su tratamiento exista disponibilidad. Cabe mencionar que al recibir esta sangre los pacientes pueden mejorar su estado de salud para poder ser sometidos a diversos tratamientos (Quimioterapia, radioterapia, etc.) necesarios para recuperar su salud. Por otro lado también es importante señalar que al ser transfundidos con sangre o sus componentes pueden ser contagiados con enfermedades que usualmente se asocian con la transfusión de sangre como son SIDA, HEPATITIS, SÍFILIS y CHAGAS por mencionar algunos ejemplos; por lo anterior es importante que dicha sangre provenga de donantes voluntarios que estén dispuestos a donar de forma gratuita, a someterse a un estudio médico y de laboratorio y que proporcionen información fidedigna.

Para que usted pueda donar sangre o sus componentes deberá ser valorado para determinar si se encuentra en condiciones de hacerlo, por lo que se le tomarán los signos vitales, se pesará, se medirá, se le realizará una historia clínica en la que usted proporcionará sus datos personales, se le tomará una fotografía, se registrarán sus huellas digitales y posteriormente se le tomará una muestra de sangre para determinar si usted no presenta anemia o alguna infección, se le hará un interrogatorio por parte del médico acerca de sus hábitos sexuales y de las enfermedades que usted haya padecido, así mismo se le realizarán las pruebas de laboratorio para conocer su grupo sanguíneo y para descartar las enfermedades infecciosas mencionadas anteriormente y obtener de esta manera una SANGRE SEGURA para su paciente, siendo éste el principal objetivo de nuestro Banco de Sangre. En caso de que alguna de sus pruebas de laboratorio tenga un resultado anormal desecharemos la sangre que usted donó y le llamaremos para tomarle una nueva muestra de sangre para repetirle la prueba de laboratorio.

Es importante que usted sepa que existen dos tipos de donación: Sangre total en cuál donará aproximadamente 450 ml de su sangre (contando las muestras de sangre que le serán tomadas) y que equivalen a menos de una décima parte del volumen sanguíneo de una persona que pese más de 50 Kg; el otro tipo de donación es aféresis en el que será conectado a una máquina que separará los diferentes componentes de su sangre (Plaquetas, Plasma, Células Progenitoras Hematopoyéticas, etc.) y que todo el material que se usará es estéril y desechable.

Del mismo modo debe saber que en algunas ocasiones un donador de sangre total puede presentar desmayos, mareos, náuseas, vómito, infiltración venosa, etc. Adicionalmente en la donación por aféresis se puede presentar hormigueo alrededor de la boca o cara, frío, adormecimiento o rigidez en los músculos de las manos y/o los pies; en ambas donaciones dichos signos y síntomas usualmente son ligeros y pasajeros y no ponen en peligro su salud.

El tiempo del proceso de donación es de aproximadamente 2 a 4 horas, contando desde el momento que usted llega al Banco de Sangre hasta que pase al comedor para tomar una dieta que compensa el periodo de ayuno con el cual se presenta a su donación.

Por otro lado le recomendamos que en las primeras 12 a 24 horas después de su donación no realice ninguna actividad física, ni cargue objetos pesados, ni opere maquinaria o conduzca distancias muy largas porque puede existir el riesgo de mareo o desvanecimiento que lo ponga en riesgo.

En pleno conocimiento de lo anterior declara usted que recibió la información sobre los riesgos y consecuencias de la donación, así como de que leyó y entendió la información y el material educativo que le fue proporcionado, que tuvo la oportunidad de aclarar sus dudas y preguntas del procedimiento al que será sometido, que la información que usted brindó es veraz y sincera, que está de acuerdo en que se le realicen las pruebas de detección de enfermedades transmisibles por transfusión, de resultar anormales se le notificará por vía telefónica, y autoriza que el personal del Banco de Sangre lo atienda en caso de presentar alguna reacción adversa a la donación, así como que es su voluntad y de manera gratuita donar sangre o sus componentes.

Firma del Donador

Lugar: Ciudad de México