



Fundación Banco Central de Sangre

Caseros 1576 (5000) Alberdi, Córdoba – Argentina.

Tel (+54) 0351 – 4882121 / 4807373 www.fundacionbcsangre.org.ar

Consentimiento Informado (ley 26.259)

Estimada/o donante, por favor lea atentamente esta información. Cualquier duda consúltela con nosotros.

La donación de sangre es un acto altruista para el que no hay que tener condiciones excepcionales, únicamente la conciencia de que es necesaria para alguien. **Donar no es perjudicial para el organismo.** Una persona calificada como apta para donar, tolera perfectamente la extracción de 450 ml. de sangre.

El proceso de donación dura unos 15 minutos y al finalizar se le ofrece al donante un refrigerio junto a las recomendaciones para el cuidado pos donación.

Los insumos utilizados durante la extracción son descartables. Este material no tiene posibilidades de reutilización.

Cada unidad es analizada para: grupo sanguíneo, VIH/SIDA, hepatitis B, hepatitis C, Sífilis, Chagas, Brucelosis y virus inotrópico humano. Nosotros nos comunicaremos con Ud. si hubiese algún resultado que debamos informarle. Quedan a su disposición los resultados para que pueda retirarlos.

La donación de sangre no ofrece riesgos asociados para la mayoría de las personas, sin embargo, es necesario que conozca algunos de los **efectos adversos** que pueden ocurrir durante o tras la donación.

Mareo o reacción vasovagal

Es un problema poco frecuente, de fácil recuperación, es más frecuente en la 1ª donación. Se acompaña de bajada de tensión, y se previene con la toma abundante de líquidos antes de la donación.

Problemas en el punto de punción

Durante la donación podemos encontrarnos con problemas en el punto de punción que pueden llevar a la formación de un hematoma. Los técnicos le recomendarán las medidas oportunas para el cuidado de la zona afectada.

Lesión del nervio

Es un efecto adverso muy raro que se produce si se pincha accidentalmente una raíz nerviosa adyacente a la zona de punción. En estos casos el donante suele referir adormecimiento de la mano, que se resuelve rápido y espontáneamente.

En el caso de que tras la donación, usted presente alguna complicación o enfermedad o recuerde alguna información relevante no declarada durante la entrevista, es muy importante que nos informe sobre la misma a fin de valorar si los productos obtenidos son inadecuados para la transfusión. Es muy importante que nos brinde sus datos de contacto en forma completa.

Declaro haber leído y comprendido la información suministrada dando mi consentimiento para la donación.

Fecha	Apellido y nombre	DNI	Firma



Fundación Banco Central de Sangre

Caseros 1576 (5000) Alberdi, Córdoba – Argentina.
Tel (+54) 0351 – 4882121 / 4807373 www.fundacionbcsangre.org.ar

Declaración Jurada de Salud – Coronavirus COVID-19

De acuerdo con lo que establece el protocolo vigente del Ministerio de Salud de la Nación, y las recomendaciones del COE Regional, las personas que pueden ser **CASO SOSPECHOSO***, deben permanecer en sus hogares a fin de disminuir el riesgo de contagio de COVID-19.

Recuerde que no cumplir con el aislamiento está penalizado por el DNU art. 205 y 239.-

Sírvase responder la siguiente encuesta la cual tiene carácter de declaración jurada:

ANTECEDENTES DE SALUD.-

a) Tuvo contacto estrecho con alguna persona enferma de CORONAVIRUS (Covid-19) SI NO

b) Tuvo contacto estrecho con alguna persona sospechada de CORONAVIRUS (Covid-19) SI NO

c) Actualmente ¿Ud. presenta alguno de estos síntomas? **Marque con una cruz**

- Fiebre (37.5 o más)
- Malestar general
- Tos
- Dolor de garganta
- Dificultad respiratoria
- Pérdida de olfato
- Pérdida de gusto
- Dolor muscular
- Dolor de cabeza
- Diarrea, náuseas y/o vómitos
- Manchas en la piel

d) ¿Es personal de salud o personal de fuerzas de seguridad o fuerzas armadas, o brinda asistencia a personas mayores? SI NO

e) En los últimos 14 días tuvo un historial de viaje fuera del país o dentro del país, a zonas de transmisión local (ya sea comunitaria o por conglomerados) SI NO

ANTE RESPUESTA POSITIVA CONSULTE CON EL PROFESIONAL DE MESA DE ENTRADA.

*CASO SOSPECHOSO: Según información emitida por MSAL

Fecha	Apellido y nombre	DNI	Firma