



# Fundación Banco Central de Sangre

Caseros 1576 (5000) Alberdi, Córdoba – Argentina.

Tel (+54) 0351 – 4882121 / 4807373 [www.fundacionbcsangre.org.ar](http://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](http://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