

# Community Blood Bank

P.O. Box 1343 Sioux Falls, SD 57101

# Formulario de consentimiento paterno para donadores de sangre de dieciséis años de edad

Su hijo(a) de 16 años de edad ha expresado interés en donar sangre en una campaña próxima o un centro de donación (en la ubicación de Avera McKennan o Sanford Medical Center). Una donación de sangre puede separarse en 2 o 3 componentes; su hijo(a) potencialmente salvará hasta tres vidas con su generosa donación de sangre.

Esperamos que desee apoyar y alentar la decisión de su hijo(a) de donar sangre. Él o ella está demostrando responsabilidad cívica, madurez y un sentido de orgullo comunitario al donar sangre.

La donación de sangre es un procedimiento seguro que usa insumos estériles de un solo uso. Pueden ocurrir reacciones tales como desvanecimientos y hematomas, pero es poco común. Las reacciones y lesiones más serias, como breve actividad convulsiva, lesiones de nervios o arterias por la aguja, son muy poco comunes. La donación de sangre reduce temporalmente el nivel de hierro del cuerpo. En la mayoría de los donantes, esto tiene un efecto mínimo o nulo sobre su salud. Como muchos adolescentes tienen reservas de hierro más bajas que los adultos, le recomendamos que reemplace el hierro perdido a través de un complejo multivitamínico diario con hierro o un suplemento de hierro de aproximadamente 18 a 36 mg durante 56 días.

Se analiza la sangre para detectar una variedad de infecciones que pueden trasmitirse por una transfusión. Estas incluyen VIH

(el virus del SIDA), hepatitis viral y otras. Si el análisis tiene algún resultado positivo, el nombre de su hijo(a) se colocará en una lista confidencial de donantes en prórroga y se notificará a ciertas agencias sanitarias gubernamentales, como lo ordena la ley. Se informará a su hijo(a) sobre los resultados positivos que tengan importancia médica, y es posible que se comuniquen con él o ella para hacer pruebas de seguimiento. Toda la información y los resultados de los análisis son confidenciales, a menos que la ley ordene que se notifiquen.

Una parte de la sangre de su hijo(a) que no sea necesaria para transfusiones podría usarse en investigación o educación. La investigación puede incluir la determinación de rangos normales del contenido sanguíneo y la preparación de estudiantes en el laboratorio. Ni su hijo(a) ni usted recibirán reembolso alguno, y posiblemente no tendrán acceso a los resultados de las investigaciones que utilicen la sangre. Los resultados de las investigaciones, la edad, la raza y/o el género pueden ser comunicados al patrocinador de la investigación por medio de un código que no revele la identidad de su hijo(a).

Las leyes estatales exigen el consentimiento paterno para los donantes de dieciséis años de edad. Por favor llene el formulario de consentimiento paterno que se incluye en la parte inferior de esta página. Sólo se aceptarán formularios firmados por un padre o tutor legal en el momento de la donación. Después de que un donante cumple los diecisiete años de edad ya no necesita el consentimiento paterno. Se pedirá una identificación con fotografía en el momento de la donación (por ejemplo, identificación de estudiante, identificación estatal, licencia de conducir).

Si tiene alguna pregunta acerca de la decisión de su hijo(a), llame a Community Blood Bank al 1-877-877-3070.

**Soy el padre, la madre o el tutor legal de (“mi hijo(a)”) y por este medio otorgo mi permiso y**

*(Nombre en letra de molde)*

**consentimiento para que mi hijo(a) haga una donación voluntaria de sangre a Community Blood Bank.**

**Por este medio confirmo que mi hijo(a) tiene 16 años de edad y pesa por lo menos 110 libras.**

**Entiendo que mi hijo(a) será notificado sobre los resultados positivos de sus análisis que tengan importancia médica, y si mi hijo(a) ya no es elegible para donar sangre, que es posible que se comuniquen con él o ella para hacer pruebas de seguimiento.**

**Además, entiendo que será necesario un consentimiento firmado para cada donación hasta que mi hijo(a) cumpla los 17 años de edad.**

**Padre / Madre / Tutor *(en letra de molde*) Fecha Dirección**

**Ciudad / Estado / Código postal Número de teléfono** ( )

**Firma del padre / madre / tutor**

***(Por favor firme con tinta)***

FORMULARIO CBB.050F1 Rev. 2 11/16/2020

Originado 09/10/09