

Donación de sangre comunitaria

Consentimiento de los padres o tutores para jóvenes de 16 años



Según la ley de California, todos los jóvenes de 16 años deben tener el permiso de su padre, madre o tutor legal para hacer una donación de sangre comunitaria. Stanford Blood Center utiliza la sangre donada para cualquier uso que considere conveniente, incluida la investigación, y el donante renuncia a cualquier derecho o propiedad con respecto a la sangre donada.

Tenga en cuenta: Si el consentimiento no se completa correctamente y no se firma únicamente con bolígrafo azul o negro a prueba de manchas, el menor no podrá donar. No se permiten tintas de diferentes colores, lápices, rotuladores ni líquido corrector. La versión actual del formulario es 2.0. No se aceptará ninguna otra versión.

Sección 1: Para que la complete el padre, la madre o el tutor legal

Al firmar este formulario, reconozco que revisé los materiales de donación de sangre y los posibles efectos adversos relacionados con la donación, proporcionados en el folleto informativo de Stanford Blood Center (SBC) o accediendo al sitio web del SBC, <http://stanfordbloodcenter.org>. En caso de un resultado inesperado en una prueba de detección de enfermedades infecciosas, solo se notificará al donante. En caso de alguna reacción, el personal capacitado administrará el tratamiento adecuado según lo descrito en los procedimientos de SBC).

Nombre completo del donante (escriba en letra de imprenta): _____

Fecha de nacimiento del donante (mm/dd/aaaa): _____

Para donar sangre en Stanford Blood Center el (mm/dd/aaaa): _____

Nombre de padre/madre/tutor legal (escriba en letra de imprenta): _____

Firma de padre/madre/tutor legal: _____

Fecha (mm/dd/aaaa): _____ Número de teléfono de preferencia: _____

Sección 2: Para que la complete el donante de sangre

Al firmar este formulario, reconozco que revisé los materiales de donación de sangre proporcionados en el folleto informativo de SBC o en el sitio web de SBC, <https://stanfordbloodcenter.org/donate/am-i-eligible-to-donate-blood>. En caso de un resultado inesperado en una prueba de detección de enfermedades infecciosas, solo se me notificará a mí.

Firma del donante: _____

Fecha (mm/dd/aaaa): _____

Fecha

Iniciales

Reclutador de campo: _____

☐ N/A

Agente de registro: _____

<http://stanfordbloodcenter.org> | Información general: 888-723-7831