|  |  |
| --- | --- |
| Hospital_Universitario_Puerta_de_Hierro_Majadahonda  **DOCUMENTO PARA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS TRAS LA DEFUNCIÓN POR PARADA CARDIORESPIRATORIA UNA VEZ LIMITADAS LAS TÉCNICAS DE SOPORTE VITAL.**  **Servicio de Coordinación de Trasplantes** | **DATOS DEL PACIENTE**  **NHC:** |

Este documento informativo pretende explicar, de la forma más sencilla posible, el procedimiento denominado **donación de órganos y tejidos tras la parada cardiorrespiratoria tras la limitación de las técnicas de soporte vital.** Esto tiene el objetivo de que usted tenga una información adecuada previa a su consentimiento para el procedimiento, tal como establece la *Ley Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica* (41/2002).

Debido a la irrecuperabilidad de la enfermedad del paciente y dado que se ha tomado la decisión, por el equipo médico encargado del mismo, de retirar las medidas de soporte vital, pedimos el consentimiento para la donación de órganos y tejidos una vez producida la defunción por parada cardiorrespiratoria irreversible.

De acuerdo con la ley vigente, siempre que se cumplan las condiciones establecidas en el Real Decreto del BOE de 28 de Diciembre de 2012, una persona fallecida tras el cese irreversible de las funciones cardiovasculares podrá ser considerada como donante de órganos.

En aquellas circunstancias en las que el equipo médico considere necesario y para preservar la función de los órganos, se perfundirá líquido frío ó sangre oxigenada del paciente, una vez fallecido, hasta la extracción de los órganos. Dicha perfusión se hará a través de unos catéteres vasculares colocados previamente a la retirada de las técnicas de soporte vital.

Tras el fallecimiento se procederá a la extracción de los órganos y se consideren válidos. Si el fallecimiento no se produce en un tiempo breve, no se procederá a la donación de órganos y tejidos.

D./Dª. ………………………………………………………………………………………………………………………………... Como familiar /representante legal del paciente, tras comprobar que no hay constancia oral o escrita de la oposición del mismo a que después de su muerte se donen sus órganos y tejidos que sean válidos, autoriza su extracción para que sean trasplantados o estudiados; una vez que se hayan cumplido los requisitos que marca la ley (Real Decreto del BOE de 28 de diciembre de 2012).

A excepción de …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

# **DECLARACIONES**

Declaro que he sido informado/a por el miembro de la Coordinación de Trasplantes de los procedimientos a seguir en el proceso de donación de órganos y tejidos.

Autorizo a que se tomen las imágenes precisas para la adecuada documentación del caso tratándose de forma confidencial y anónima, según establece la legislación vigente.

Estoy satisfecho/a con la información que he recibido y he podido formular todas las preguntas que he creído conveniente y me han sido aclaradas todas las dudas planteadas.

Sé que en cualquier momento puedo revocar este Consentimiento.

**CONSENTIMIENTO PARA LA INTERVENCION O PROCEDIMIENTO**

#### En consecuencia, doy mi Consentimiento para la realización del procedimiento descrito

#### Nombre del profesional que informa……………………………………………………………………………………

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE INFORMA**

Fecha:………………………………………..

Nombre del familiar/representante legal.

Nombre y Apellidos………………………………………………………DNI……………………………

En calidad de……………………………..…………Firma del representante………………………………………..

**REVOCACIÓN**

**D/**  **Dª. DNI**

Revoco el consentimiento prestado en fecha................................y no deseo que se proceda a la donación.

## Firma del profesional Firma del representante legal

**DENEGACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**

Deniego el consentimiento a la donación.

#### Nombre del profesional que informa que informa…………………………………………………………………………..

**FIRMA DEL FAMILIAR/REPRESENTANTE LEGAL**

Fecha:…………………………………………..

**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE INFORMA**

Fecha………………………………………….