

Samtycke spanska

Consentimiento para la recogida de sangre del cordón umbilical

Por la presente, declaro/declaramos haber recibido información oral y escrita sobre el hecho de que, tras el nacimiento de mi/nuestro hijo o hija, la sangre de la placenta y el cordón umbilical se recoja para ser donada al Banco Nacional de Sangre del Cordón Umbilical. Igualmente, yo/nosotros soy/somos conscientes de que donar la sangre de la placenta y el cordón umbilical tras el parto es un acto voluntario, y de que puedo/podemos negarnos sin que ello influya de manera alguna en la asistencia que se nos proporcionará tanto a mí como a mi/nuestro hijo o hija. Asimismo, soy/somos conscientes de que no puedo/podemos cambiar mi/nuestra decisión una vez que se haya donado la sangre, y de que la sangre donada será almacenada en el Banco de Sangre del Cordón Umbilical para ser utilizada en personas con necesidad de un trasplante con sangre de cordón umbilical.

He/hemos recibido información de que el corte del cordón umbilical se lleva a cabo 1 minuto después de la cesárea. Además, se me/nos ha informado de que no existen riesgos conocidos al donar la sangre del cordón umbilical de mi/nuestro hijo y se me/nos ha dado la oportunidad de realizar preguntas acerca de la donación.

Para el almacenamiento de la sangre recogida se aplican la Ley de normas de calidad y seguridad en la manipulación de células y tejidos humanos, la normativa de la Dirección Nacional de Sanidad y Bienestar Social de Suecia sobre centros de tejidos y la Ley de Biobancos. Según la Ley de Atención Médica, los resultados de las pruebas y los datos de los pacientes tienen carácter confidencial. La confidencialidad de los datos personales está regulada por el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD). Yo/Nosotros sabemos que tenemos acceso a los datos que existan sobre mí o sobre mi/nuestro hijo o hija en los archivos del Banco Nacional de Sangre del Cordón Umbilical.

También se me/nos ha informado de que, si alguna de las pruebas realizadas a la sangre del bebé o de la madre fuera anormal, entonces yo/nosotros seré/seremos notificada/os al respecto. Será necesario tomar muestras de la madre, y siempre existe el riesgo de sufrir molestias cuando se tome la muestra y de que salgan moratones después del pinchazo.

Por medio de este documento, doy/damos mi/nuestro consentimiento para:

- Tras el parto, donar la sangre restante en la placenta y el cordón umbilical al Banco Nacional de Sangre del Cordón Umbilical y que la sangre del bebé pueda quedar almacenada en dicho banco, y que siempre se podrá trazar la relación entre el niño, la madre y la sangre donada.
- Que se extraiga una muestra de sangre a la madre con el propósito de utilizarla en los análisis exigibles para detectar posibles enfermedades contagiosas y determinar el tipo de tejido (HLA), y que las muestras de la madre y el bebé se almacenen según lo dispuesto en la Ley de Biobancos para posibles futuras pruebas.
- Entregar una declaración de estado de salud.
- Que las historias clínicas del recién nacido y la madre se revisen en la medida en que sea necesario, con el fin de valorar si la sangre recogida del cordón umbilical es apta para ser congelada y utilizada en trasplantes.
- Que la historia clínica del niño o niña se revise en relación con que el Banco de Sangre del Cordón Umbilical reciba la solicitud de utilizar la sangre para un paciente. El objetivo es asegurarse de que su hijo o hija no ha padecido una enfermedad grave que pudiera dañar al paciente.
- Que la información personal relacionada con el niño o niña y su familia sea confidencial y esté disponible solamente para que la consulte el personal del Banco de Sangre del Cordón Umbilical conforme a la legislación sueca pertinente.
- Que, si la sangre donada se inscribe para su utilización en un trasplante, la información sobre la compatibilidad para donación se comparta con registros tanto nacionales como internacionales y otras personas indicadas relacionadas con el trasplante previsto.
- Que la información presentada en relación con el presente consentimiento y la recogida se registre y conserve en el sistema de información de laboratorio del Banco Nacional de Sangre del Cordón Umbilical.

☐ SÍ

☐ NO

Asimismo, declaro/declaramos mi/nuestra conformidad:

- Para que, si la sangre no resulta apta para ser almacenada en el Banco Nacional de Sangre del Cordón Umbilical, se utilice para garantizar la calidad y con fines de investigación autorizados por el Comité ético regional. Este consentimiento es válido únicamente para las investigaciones en las que hayan sido eliminados todos los datos que puedan identificar la sangre con una persona en particular.

☐ SÍ

☐ NO

Samtycke spanska

Gotemburgo, a / Göteborg den: _____

Firma del tutor o tutora / *Vårdnadshavarens namnteckning:*

Nombre y apellidos del tutor o tutora, y su número de identificación personal / *Vårdnadshavarens namn och personnummer:*

Firma del tutor o tutora / *Vårdnadshavarens namnteckning:*

Nombre y apellidos del tutor o tutora, y su número de identificación personal / *Vårdnadshavarens namn och personnummer:*

Nombre y firma del empleado/a del Banco Nacional de Sangre del Cordón Umbilical que recibe el presente consentimiento
Namnteckning och namn på personal vid Nationella Navelsträngsblodbanken som mottagit samtycket:
