

DATE:

PATIENT NAME:

BIRTHDATE:

ID VERIFICATION (TYPE):

ID VERIFIED BY:

AUTHORIZATION FOR RELEASE OF HEALTH INFORMATION (Spanish)

Autorizo a _____
(Nombre de la persona o centro que tiene información - p. ej.: UCSF/Mt. Zion)
para que revele información médica a:

Nombre de la persona o centro que va a recibir la información médica (dirección completa):

Dirección postal:

Calle y número:

The purpose of this release is for (check one or more):

- Continuity of care or discharge planning
- Billing and payment of bill
- At the request of the patient/patient representative
- Other (state reason) _____

Especifique la información médica que usted autoriza que se revele:

Tipo(s) de información médica: _____

Fecha(s) del tratamiento: _____

La siguiente información no se revelará a menos que usted lo autorice específicamente marcando la(s) casilla(s) correspondiente(s) que se encuentran a continuación:

- Información sobre el abuso, diagnóstico o tratamiento de alcohol y drogas (Art. 2.34 y 2.35, del Título 42, del Código de Reglamentos Federales (C.F.R.)).
- Información sobre el diagnóstico o tratamiento de salud mental (Artículos 5328 y siguientes del Código de Asistencia Social e Instituciones).
- Revelación de los resultados de la prueba del VIH/SIDA (Art. 120980(g) del Código de Salud y Seguridad).
- Revelación de información sobre pruebas genéticas (Art. 124980(j) del Código de Salud y Seguridad).

VENCIMIENTO DE LA AUTORIZACIÓN

A menos que se revoque de otro modo, esta Autorización vence _____
(insertar la fecha o evento aplicable). Si no se indica ninguna fecha, esta Autorización vencerá 12 meses después de la fecha en que firme este formulario.

Nombre en letra de imprenta

Firma (paciente, padre/madre, tutor)

Fecha

Hora

Parentesco con el paciente (padre/madre, tutor, custodio, representante del paciente)

Formato solicitado: Papel CD



**NOTICE OF PRIVACY PRACTICE
ACKNOWLEDGEMENT OF RECEIPT - SPANISH
ACUSE DE RECIBO DEL AVISO PRÁCTICAS
DE PRIVACIDAD**

UNIT NUMBER

PT. NAME

BIRTHDATE

LOCATION

DATE

El Aviso de Prácticas de Privacidad de UCSF le proporciona información sobre cómo podemos usar y divulgar la información de salud protegida que tenemos de usted.

Además de la copia que le hemos proporcionado, podrá obtener copias del aviso actual en nuestro sitio web en <http://www.ucsfhealth.org> y a través del Sistema de Salud de UCSF.

Por medio del presente, confirmo que recibí el Aviso de Prácticas de Privacidad.

Firma del Paciente o del Representante del Paciente

____ / ____ / ____
Fecha

Nombre en letra de imprenta

Relación con el Paciente

Nombre del Intérprete (si corresponde)

Si no se obtiene un acuse de recibo escrito, marque el motivo:

- Aviso de Prácticas de Privacidad Entregado: el Paciente está Impedido para Firmar
- Aviso de Prácticas de Privacidad Entregado: el Paciente se Rehúsa a Firmar
- Otro _____

Firma del Representante de UCSF

____ / ____ / ____
Fecha

Nombre en letra de imprenta

Departamento

876-0605 (Rev 09/13) WorkflowOne WHITE - MEDICAL RECORD YELLOW - PATIENT OR PATIENT'S REPRESENTATIVE

PROGRAMA DE TRANSPLANTES RENALES DE LA UCSF

UNIT NUMBER

PT. NAME

BIRTHDATE

LOCATION

DATE

Consentimiento con pleno conocimiento para receptores adultos de transplantes renales

Introducción

El Programa de Transplantes Renales de la UCSF se estableció en 1963. Hemos realizado más de 8000 transplantes renales. La UCSF lidera, desde hace años, la mejora de la manera en que se realizan los transplantes, y hace posible que más personas los reciban.

Para tomar esta decisión de participar en el proceso de transplantes renales en la UCSF y someterse a una cirugía para recibir un nuevo riñón, usted tiene que comprender los riesgos y los beneficios. Este proceso se conoce como *consentimiento con pleno conocimiento*. Este formulario de consentimiento proporciona información sobre el proceso de un transplante renal en la UCSF y la cirugía que se tratará con usted. Una vez que se hayan contestado todas sus preguntas, puede firmar este formulario demostrando que elige, por su propia voluntad, participar en el proceso de un transplante renal y ser candidato para recibir un nuevo riñón. Usted está en la libertad de hacer cualesquier preguntas, cambiar de opinión, retirar su consentimiento en cualquier momento o excluirse voluntariamente del programa de transplantes renales en cualquier momento.

El equipo de transplantes renales

En la UCSF, recibirá atención por parte de un equipo de transplantes:

- Los **cirujanos** son los médicos que le implantarán el nuevo riñón.
- Los **nefrólogos**, o médicos de riñón, ayudarán a atenderle a usted y al nuevo riñón después de su cirugía de transplante.
- Los **coordinadores de transplantes** serán su contacto principal con el equipo de transplantes de la UCSF. Contestarán todas sus preguntas a medida que usted se prepara para su transplante.
- Las **enfermeras** lo atenderán en el hospital y en la clínica después de su transplante.
- Los **trabajadores sociales** se centrarán en sus necesidades no médicas durante el proceso del transplante, como transporte, alojamiento y apoyo financiero, familiar o comunitario.
- Los **asesores financieros** lo ayudarán a comprender sus planes de seguro y su responsabilidad financiera.
- Los **asistentes administrativos** concertarán sus citas, enviarán cartas y paquetes y recopilarán los resultados de las pruebas para su revisión.
- **Consultas adicionales:** es posible que se le derive a otros servicios para evaluación o consulta si el equipo de transplantes lo considera adecuado. Ejemplos de esto incluyen un farmacéutico (para proporcionar educación y administración de medicamentos) o un dietista registrado (para proporcionar evaluación o educación alimenticia).

Confidencialidad

La UCSF cumple con las leyes estatales y federales de confidencialidad. Excepto cuando las leyes permitan lo contrario, la comunicación entre usted y la UCSF permanecerá confidencial. Esto incluye, pero no se limita, al posible donante. De manera semejante, usted no puede recibir información médica sobre el donante y sus pruebas, salvo que éste haya dado permiso para compartir

esa información. Sin embargo, según estas leyes, el personal hospitalario que participa en su atención médica puede revisar su historia clínica. A dicho personal se le exige mantener la confidencialidad de acuerdo con las leyes y las políticas de la UCSF. Si usted recibe un trasplante, los datos sobre su caso, que incluirán su identidad, se enviarán a la Red de Obtención y Trasplantes de Órganos (*Organ Procurement and Transplantation Network – OPTN*), la Red Internacional de Distribución de Órganos (*United Network for Organ Sharing – UNOS*) y pueden enviarse a otros lugares que participan en el proceso de trasplantes según lo permitan las leyes.

El proceso de evaluación

Durante su evaluación, usted se reunirá con el médico de riñón, un coordinador de trasplantes, un trabajador social y un asesor financiero.

- El médico de riñón y el personal de trasplantes hablarán sobre cualquier problema médico que necesite evaluarse antes del trasplante, como una enfermedad cardíaca, infecciones, problemas de vejiga, úlcera u obesidad.
- El trabajador social se reunirá con usted para hablar sobre las necesidades de transporte, alojamiento, apoyo financiero y familiar con respecto al trasplante.
- Un asesor financiero se reunirá con usted para ayudarlo a comprender los beneficios que cubre su póliza de seguro. Usted también debe comunicarse a su compañía de seguro para asegurarse de que comprende los beneficios de su seguro o si cuenta con beneficios de seguro relacionados con el trasplante renal.
- El coordinador de trasplantes organizará una serie de pruebas necesarias para decidir cuál es el mejor tratamiento para usted.

A usted se le dará la oportunidad de hacer cualesquier preguntas. Lo alentamos a informarse lo más posible sobre el proceso de trasplantes antes de tomar la decisión de si quiere aceptar ser candidato para una operación de trasplante renal o recibirla. Usted no tiene que tomar una decisión al finalizar la sesión de evaluación. Puede comunicárnosla más tarde.

Resultados nacionales y específicos del centro de trasplantes

Durante el proceso de evaluación, a usted se le proporcionarán los datos más recientes de resultados de la UCSF según los da a conocer el Registro Científico de Receptores de Trasplantes (*Scientific Registry of Transplant Recipients – SRTR*). El documento que se le proporcione incluirá el índice actual de la UCSF de supervivencia de pacientes un año después del trasplante y el índice de supervivencia de riñones un año después del trasplante. El documento también le explicará cómo se comparan esos índices con el promedio nacional. Si en cualquier momento necesita ayuda para interpretar el informe, por favor indíquesele a su coordinador de trasplantes. Puede visitar los siguientes sitios de Internet para más información: Registro Científico de Receptores de Trasplantes (*Scientific Registry of Transplant Recipients – SRTR*) www.ustransplant.org
Red de Obtención y Trasplantes de Órganos (*Organ Procurement and Transplantation Network – OPTN*) www.optn.org

Programas especiales

La UCSF ofrece programas especiales de trasplantes renales como: programas de donantes vivos alternativos, de donantes con criterio extendido y de donantes de alto riesgo. Estas opciones se tratarán con usted durante su cita de evaluación.

Después de la evaluación

Aproximadamente cuatro semanas después de su consulta de evaluación, usted recibirá una carta que le indicará su tipo de sangre, si se lo considera candidato para un transplante y cualesquier pruebas que se tienen que completar con su médico local.

Criterios de selección e idoneidad para el transplante

Aunque un transplante renal puede ser adecuado para muchas personas con enfermedad de riñón (renal) en etapa terminal, hay determinadas condiciones que pueden afectar su elegibilidad para un transplante. Su idoneidad se determina por su condición médica actual, su historia clínica anterior, antecedentes psicosociales, resultados de laboratorio, datos de diagnóstico y situación financiera. La idoneidad de cada paciente para ser transplantado se trata en nuestra conferencia de selección para transplantes renales. El Programa de Transplantes Renales de la UCSF ha establecido criterios de selección específicos. Esta lista se incluyó en el paquete informativo que se le envió a usted antes de su evaluación y también está disponible cuando se solicite.

Conferencia de selección

Una vez que el médico y la enfermera consultores de transplantes evalúen todos los detalles de su caso, éste se presenta en detalle en nuestra conferencia de selección. Asisten a ésta cirujanos de transplantes, especialistas en riñón, coordinadores de transplantes, trabajadores sociales y asesores financieros que opinan sobre su caso. Si se necesitan más pruebas para evaluar su salud, éstas pueden recomendarse.

La conferencia puede decidir que un transplante renal es demasiado arriesgado para usted y puede derivar en una condición de salud peor que permanecer en diálisis. Estos tipos de decisiones se tratan con su propio médico, quien después hablará sobre la decisión con usted. Si la conferencia recomienda que usted no reciba un transplante renal, podemos contestar cualesquier preguntas que usted pudiera tener sobre esta decisión.

Régimen posterior al transplante

Después del transplante, se le pedirá a usted que regrese con frecuencia a la clínica de transplantes para análisis de laboratorio, radiografías de pecho, consultas en la clínica y otros procedimientos diagnósticos para verificar en qué medida su transplante está funcionando correctamente. Por favor, notifique al equipo de transplantes de la UCSF ahora o cuando se percate de cualesquier problemas que le impedirían acudir a sus citas o tomar medicamentos.

Asuntos de apoyo

Es esencial que usted esté preparado para sus necesidades postoperatorias antes de que lo llamen para su transplante. Usted necesitará identificar a la(s) persona(s) de apoyo que lo ayudará(n) a seguir correctamente su programa de atención postoperatoria a través de la supervisión de sus medicamentos, el programa de ejercicios, la dieta y la higiene durante las primeras semanas de su recuperación después de la cirugía. Su(s) persona(s) de apoyo también necesitará(n) proporcionar transporte y acompañarlo a sus citas de laboratorio y con el médico.

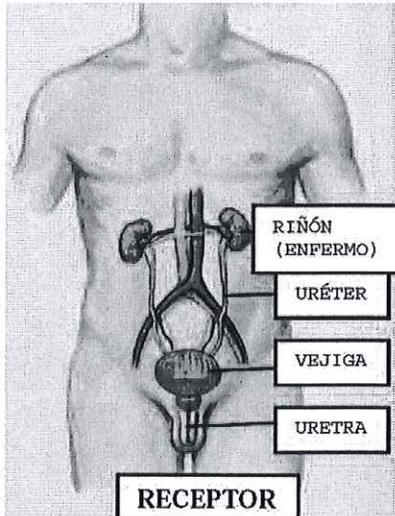
Responsabilidades financieras

Su atención médica después de su trasplante es muy cara; por consiguiente, usted tiene que mantenerse al día con su seguro, lo que éste cubre, cómo funciona y sus responsabilidades. Si, por ejemplo, su seguro requiere autorización para que usted acuda a citas en la clínica, tiene que obtener la autorización de su proveedor de atención primaria. Los medicamentos después del trasplante no son gratuitos y usted necesitará hacer trámites para asegurarse de que estén disponibles. Usted necesitará mantener informados a su asesor financiero y a su trabajador social sobre el progreso de la obtención de fondos y sobre cualquier modificación en la cobertura de su seguro.

El procedimiento quirúrgico

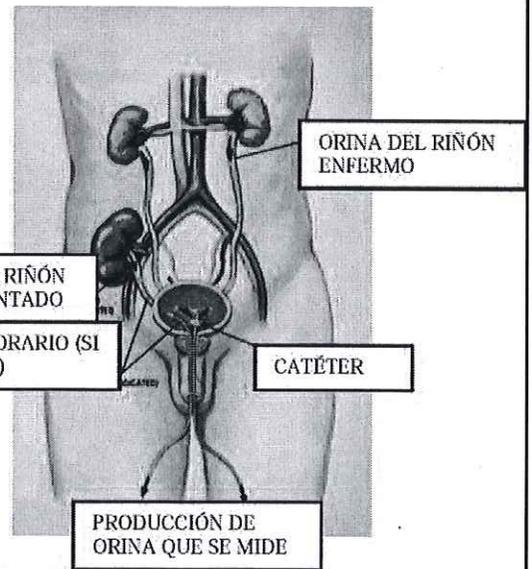
Cirugía – Lo que se debe esperar

La mayoría de las personas tienen dos riñones. Éstos están en la espalda debajo de las costillas (**ver el diagrama a la izquierda**). Los riñones eliminan productos y líquidos de desecho, ayudan a producir glóbulos y a controlarle la presión arterial. Habitualmente no le extraemos los riñones originales durante un trasplante. Si tienen que extraerse, hablaremos sobre esto cuando nos reunamos con usted individualmente.



Una vez que los riñones eliminan productos y líquidos de desecho, usted tiene orina que tiene que salir del cuerpo.

El uréter transporta la orina del riñón a la vejiga. La vejiga se encuentra en la región pélvica y se infla como un globo. Cuando hay suficiente orina en la vejiga, se siente presión en la región pélvica para vaciarla.



El nuevo riñón se implantará en la región pélvica delantera inferior, habitualmente del lado derecho cerca del apéndice (**ver el diagrama a la derecha**).

A veces, el nuevo riñón se podría implantar del lado izquierdo. El donante proporciona el riñón, la arteria y la vena que llevan sangre hacia y desde el riñón y el uréter, que transporta la orina a la vejiga.

Después del trasplante, usted despertará con una incisión de 8 pulgadas (20 cm) en forma de luna creciente en la región pélvica y un catéter vesical para medir la cantidad de orina que produce el nuevo riñón.

Riesgos quirúrgicos

Anestesia general

La cirugía de trasplante se realizará bajo anestesia general. Hay varios posibles riesgos conocidos con cualquier cirugía que se realiza bajo anestesia general. Un anesthesiólogo se los explicará y usted necesitará firmar un consentimiento para la anestesia por separado.

Transfusiones de sangre y riesgo implícito con el uso de sangre o productos de la sangre

El sangrado durante o después de la cirugía puede requerir transfusiones de sangre o productos de la sangre que pueden contener bacterias y virus que pueden causar infecciones. A usted se le pedirá que firme un formulario de consentimiento por separado en el momento de la cirugía con respecto al riesgo de transfusión.

Posibles complicaciones quirúrgicas

En todas las operaciones existen riesgos. Muchas complicaciones son menores y mejoran solas. En algunos casos, las complicaciones son lo suficientemente graves como para causar la muerte o requerir otra cirugía o procedimiento médico.

En un pequeño porcentaje de trasplantes renales se produce coagulación (trombosis) en los vasos sanguíneos. Se trata de un coágulo que se desarrolla en uno de los vasos sanguíneos principales que va hacia el riñón. El coágulo puede causar la falla del trasplante renal y la mayoría de los pacientes que desarrollan un coágulo en el riñón requerirán otro trasplante renal.

Algunos pacientes sufren complicaciones urinarias o de vejiga como filtraciones y estrechamiento (estenosis). Si esto sucede, puede requerirse colocar sondas a través de la piel para ayudar en el proceso de curación. En algunos casos, es necesario recurrir a la cirugía para corregir las filtraciones urinarias y de la vejiga.

La mala sanación de la incisión puede producir un bulto o hernia. Es posible que se necesite otra cirugía para reparar esto.

A veces, puede acumularse líquido alrededor del riñón, generando problemas con la función renal o presión en la zona del riñón. Este problema, conocido como linfocele, puede requerir cirugía adicional para corregirlo.

Rara vez se pueden producir daños en los nervios. Esto puede suceder por contacto directo dentro del abdomen o por presión o la ubicación de los brazos, las piernas o la espalda durante la cirugía. El daño en los nervios puede causar entumecimiento, debilidad, parálisis y/o dolor. En la mayoría de los casos, estos síntomas son temporales, pero hay casos raros en que pueden durar períodos prolongados o incluso volverse permanentes.

Otras complicaciones raras, pero posibles, incluyen: lesión de estructuras del abdomen, llagas por presión en la piel debido a la posición, quemaduras causadas por el uso de equipos eléctricos durante la cirugía, daño a las arterias y venas, neumonía, ataque cardíaco, embolia y cicatrices permanentes en el sitio de la incisión abdominal.

Los médicos y las enfermeras lo vigilarán muy de cerca después de la cirugía. Buscarán detectar problemas de sangrado o de sanación de la herida, mala circulación sanguínea al riñón y problemas de flujo de orina. Si surge un problema, es posible que necesite regresar a cirugía.

Muchos pacientes preguntan si pueden morir por un trasplante renal. La respuesta es sí. Un trasplante renal es un procedimiento quirúrgico y, a veces, surgen complicaciones. La mayoría de las muertes, sin embargo, son causadas por otros problemas médicos como enfermedad cardíaca, diabetes y presión arterial alta. El riesgo de morir de la cirugía en sí es bajo y sucede en menos del 1% de los casos.

Riesgos médicos

Rechazo – Como receptor de un trasplante, es crucial que tome sus medicamentos antirrechazo y que acuda a sus citas médicas para reducir el riesgo de rechazo. El riesgo de rechazo nunca desaparece. Se hablará con usted sobre los signos y síntomas del posible rechazo mientras se encuentre hospitalizado.

Infecciones, presión arterial alta, diabetes y colesterol alto – Los medicamentos antirrechazo a veces pueden causar infecciones, presión arterial alta, diabetes, colesterol alto o cáncer. Los pacientes comúnmente preguntan, "Bueno, ya tengo presión arterial alta, diabetes y colesterol alto. ¿Qué significa esto para mí?". Puede significar que se cambiarán sus medicamentos. Los diabéticos que no se han inyectado insulina antes pueden tener que hacerlo después de un trasplante.

Infecciones oportunistas – Estos tipos de infecciones aprovechan los sistemas inmunológicos debilitados. Las infecciones por bacterias, virus u hongos son todas posibles después de un trasplante. Los virus específicos que tienen más riesgo de contraer los pacientes con trasplantes incluyen virus citomegalovirus, virus de *Epstein-Barr* y virus polioima *BK*.

- El citomegalovirus (*CMV*) es un virus al cual la mayoría de los adultos han estado expuestos durante su vida. Puede presentarse como una infección. Una forma leve podría incluir fatiga. Una forma grave podría causar enfermedad grave y afectar el riñón.
- El virus de *Epstein-Barr* (*EBV*) es un virus al cual la mayoría de los adultos han estado expuestos durante su vida. Puede causar fiebre, garganta irritada o inflamación de los ganglios linfáticos del cuello. En ocasiones raras, gran cantidad de *EBV* en el cuerpo puede producir un tipo de linfoma.
- El virus polioima *BK* puede estar presente en la orina, la sangre o el riñón después de un trasplante. La mayoría de las personas están expuestas a este virus durante la infancia pero nunca se sienten enfermas. El virus puede dañar el riñón transplantado.

Cáncer – Los pacientes transplantados probablemente están más preocupados por el riesgo de cáncer. Su riesgo será aproximadamente un 5% más alto que el de la población normal. Los dos tipos de cáncer más comunes que ocurren son linfoma y cáncer de piel.

Riñón "aletargado" – A veces un riñón no funciona inmediatamente una vez que es transplantado. Esto se conoce como "riñón aletargado" y sucede en 2 de cada 10 trasplantes.

Sucede porque el nuevo riñón está fuera del cuerpo por un período después de ser extraído del donante. Si el nuevo riñón no le funciona inmediatamente, es posible que necesite diálisis mientras el nuevo riñón se encuentra "aletargado". Esto no significa que el nuevo riñón esté fallando. Casi siempre "se despierta". El tiempo que demora en comenzar a funcionar puede ser desde un par de días hasta 6 semanas.

Recurrencia de la enfermedad renal original – Algunas enfermedades renales pueden volver a ocurrir en el nuevo riñón. Si eso lo preocupa, lo trataremos cuando tengamos una reunión individual.

Factores de riesgo del donante de órganos

Hay varios factores de riesgo del donante de órganos que podrían afectar el éxito de su trasplante renal. Estos riesgos incluyen, pero no se limitan a, la historia clínica y antecedentes sociales del donante, la edad del donante, la condición del riñón que se usa o la posibilidad de que usted podría correr riesgo de contraer VIH, virus de hepatitis B (VHB), virus de hepatitis C (VHC) o malaria si el donante está infectado pero la infección no es detectable al momento de la donación. A todos los donantes se les examina para prevenir la transmisión de una enfermedad infecciosa o cáncer. Estos exámenes de detección no son perfectos y, en raras ocasiones, puede transmitirse una infección o cáncer al receptor.

Cuando le llegue el momento de recibir una oferta de órgano, el equipo de trasplantes hablará sobre los posibles riesgos asociados con el trasplante de ese órgano en particular.

Riesgos psicosociales

Una enfermedad grave puede crear numerosas tensiones personales y familiares. Después de su trasplante, habrá distintos tipos de ajustes. Usted y su familia pueden anticipar algunos altibajos relacionados con su condición física, así como reacciones emocionales a esta nueva etapa de su vida. Algunos posibles efectos secundarios son depresión, trastorno de tensión postraumática, ansiedad generalizada, ansiedad con respecto a la dependencia de otras personas y sentimientos de culpa. Es importante que le notifique a su equipo de trasplantes si siente que puede estar sufriendo algún efecto secundario psicológico.

Riesgos financieros

Después de un trasplante, algunas personas pierden elegibilidad para seguros basados en discapacidades como Medi-Care y Medi-Cal. Además, es posible que los futuros intentos de obtener seguro médico, de vida y por discapacidad se vean obstaculizados. Si piensa que va a perder su seguro, hable con el asesor financiero o con el trabajador social de trasplantes sobre qué otra cobertura puede haber disponible. No espere a estar sin seguro para llamar. Tiene que planificar por anticipado.

Trasplante por parte de un centro de trasplantes no aprobado por CMS (Medicare)

Si su trasplante no se proporciona en un centro de trasplantes aprobado por Medicare, esto podría afectar su capacidad de que se le paguen los medicamentos inmunosupresores contemplados en la Parte B de Medicare. La UCSF es un centro de trasplantes aprobado por Medicare. Si en algún momento perdemos la aprobación de Medicare, le notificaremos con un mínimo de 30 días de anticipación y le proporcionaremos asistencia si usted decide transferirse a

la lista de espera de otro centro de trasplantes aprobado por Medicare sin perder el tiempo que haya acumulado en la lista de espera.

Beneficios de recibir un trasplante renal

Un trasplante es una buena opción para la mayoría de los pacientes.

- Un motivo es que el trasplante puede aumentar su tiempo de vida. Los estudios han mostrado que los pacientes que se seleccionan cuidadosamente para un trasplante tienen un tiempo de vida mejorado en comparación con los pacientes que siguen con diálisis.
- Con la hemodiálisis y la diálisis peritoneal, los desechos sólo se eliminan durante el tratamiento. Un riñón transplantado funciona las 24 horas del día, los 7 días de la semana, de modo que los productos y líquidos de desecho se eliminan continuamente del cuerpo.
- Otro motivo es que un trasplante puede mejorar su calidad de vida. Para la mayoría de los pacientes, eso significa la libertad de hacer cosas que disfrutan y la capacidad de regresar al trabajo. Esta libertad, sin embargo, conlleva una responsabilidad: tomar los medicamentos como se indica, mantener un estilo de vida sano, acudir a las citas en la clínica y completar todos los análisis de sangre.

Tratamientos alternativos

Es posible que el trasplante renal no sea la opción correcta para todos los pacientes. Si los médicos que completan su evaluación sienten que es demasiado peligroso para usted recibir un trasplante, se lo haremos saber y usted continuará con la diálisis. Si siente que no quiere correr los riesgos de la cirugía de trasplante ni los medicamentos antirrechazo, puede continuar con la diálisis como lo está haciendo ahora. Si está indeciso sobre la opción de trasplante, también puede seguir en la lista de espera por ahora pero cambiar de opinión más adelante y ser borrado de la lista.

Derecho a rechazar el trasplante

Todos los candidatos para un trasplante tienen derecho a retirar su consentimiento para el trasplante en cualquier momento durante el proceso.

¿A quién llamo si tengo alguna pregunta o problema?

Por favor, tómese su tiempo para tomar su decisión. Hable sobre ésta con su familia y amigos. También, siéntase en la libertad de hacernos preguntas. Para preguntas sobre el programa, comuníquese con su coordinador previo al trasplante al (415) 353-1551.

UNIT NUMBER

PT. NAME

BIRTHDATE

LOCATION

DATE

Firmas

A mí, el que suscribe, se me ha informado sobre el propósito, los procedimientos, los posibles beneficios, riesgos y alternativas del Programa de Transplantes Renales de la UCSF. He recibido una copia de este documento de consentimiento. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y se me ha indicado que puedo hacer preguntas en el futuro. Todas mis preguntas se me han contestado a mi satisfacción. Voluntariamente:

acepto _____ o no acepto _____ (coloque las iniciales donde sea adecuado)

participar en este programa.

Tengo libertad de retirarme del programa en cualquier momento sin que sea necesario justificar mi decisión. Comprendo que tengo derecho de retirar mi consentimiento en cualquier momento durante este proceso. El retiro no afectará de manera alguna mi futuro tratamiento ni el tratamiento de mi familiar, amigo o pareja que está en la lista de espera.

Nombre del paciente en letra de molde

Firma del paciente

Fecha

Nombre del testigo en letra de molde

Firma del testigo

Fecha

**TÉRMINOS Y CONDICIONES DE SERVICIO:
INGRESOS, SERVICIOS MÉDICOS Y ACUERDO
FINANCIERO (Página 1 de 3)**

**TERMS AND CONDITIONS OF SERVICE:
ADMISSION, MEDICAL SERVICES,
AND FINANCIAL AGREEMENT (Page 1 of 3)**

NÚMERO DE LA UNIDAD

NOMBRE DE PACIENTE.

FECHA DE NACIMIENTO:

FECHA DEL SERVICIO:

1. CENTRO MÉDICO DE UCSF: forma parte de la Universidad de California y está integrado por sus hospitales (Centro Médico de UCSF, Centro Médico de UCSF en Mt. Zion y UCSF Benioff Children's Hospital), sus clínicas hospitalarias, sus clínicas de la Red de Atención Primaria y la Facultad de Medicina de UCSF (UCSF School of Medicine).

2. CONSENTIMIENTO MÉDICO: Autorizo los tratamientos o procedimientos médicos, exámenes radiográficos, extracciones de sangre para análisis, medicamentos, inyecciones, fotografías relacionadas con el tratamiento, cintas de video, procedimientos de laboratorio y servicios de hospital que sean necesarios según las instrucciones generales y especiales de los médicos u otros profesionales de atención médica que participen en mi atención. Para facilitar mi atención, autorizo la evaluación y el examen por un médico u otros profesionales del equipo médico que podrían encontrarse físicamente distantes de mí a través de tecnologías de telesalud, incluidos, entre otras, video bidireccional, imágenes digitales y otras tecnologías de telesalud según lo determinen mis proveedores. Autorizo también mi ingreso en el Centro Médico de UCSF si esto es necesario para mi atención.

Entiendo que es posible que reciba educación e instrucciones sobre mi afección médica. El Centro Médico de UCSF emplea una serie de métodos y proveedores para esta educación e instrucciones, y acepto recibir esta instrucción utilizando esos métodos y proveedores, incluidos, entre otros, Oneview, EMMI, Healthwise y Healthnuts.

3. INSTITUCIÓN DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y ATENCIÓN MÉDICA: La Universidad de California, incluido el Centro Médico de UCSF, es una institución de enseñanza, investigación y atención médica. Entiendo que los residentes, internos, estudiantes de medicina, estudiantes de profesiones de cuidados de la salud auxiliares (por ejemplo, enfermería, radioterapia, terapia de rehabilitación), médicos especialistas de posgrado y otros médicos en práctica y profesores visitantes podrían observar, examinar, tratar y participar en mi atención a petición o bajo la supervisión del médico tratante como parte de los programas de formación médica de la Universidad.

Entiendo además que una junta de revisión institucional de la Universidad aprueba los proyectos que realizan los investigadores de la Universidad de acuerdo con las leyes estatales y federales. Por consiguiente, entiendo que es posible que se comuniquen conmigo y me pidan que participe en estudios de investigación, pero que no estoy obligado de ninguna manera a hacerlo. Mi decisión respecto a participar o no, no afectará mi capacidad para obtener atención médica.

4. USO DE LA INFORMACIÓN MÉDICA Y LAS MUESTRAS: Entiendo que mi información médica, fotografías o videos en cualquier forma pueden utilizarse para otros fines del Centro Médico de UCSF, tales como la mejora de la calidad o la seguridad y educación de los pacientes. Entiendo además que mi información médica y mis tejidos, líquidos, células y otras muestras (denominadas colectivamente "muestras") que el Centro Médico de UCSF pueda obtener en el transcurso de mi tratamiento y atención pueden utilizarse y compartirse con investigadores, y que cualquier uso que se haga será conforme a las leyes estatales y federales, incluidas todas las leyes y reglamentos que rigen la confidencialidad del paciente, en la manera descrita en el Aviso sobre prácticas de privacidad del Centro Médico de UCSF. Entiendo que según las leyes de California, no tengo ningún derecho a ningún producto útil desde el punto de vista comercial que pueda desarrollarse a partir de dichas investigaciones.

5. OBJETOS DE VALOR PERSONALES: El Centro Médico de UCSF pide a los pacientes y sus familias que no traigan ningún objeto de valor a sus instalaciones. El Centro Médico de UCSF no será responsable por la pérdida o daño de ninguna suma de dinero, documentos, joyas, gafas o anteojos, prótesis dentales, artículos de piel, teléfonos celulares, dispositivos electrónicos u otros artículos de valor excepcional, ni por la pérdida o daño de ninguna propiedad personal, a menos que se deposite en la caja fuerte a prueba de incendios mantenida por UCSF. La indemnización por la pérdida de cualquier propiedad personal depositada en poder del Centro Médico de UCSF no será superior a \$500.

6. DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA: La Ley de Prácticas Relativas a la Información del Estado de California (State of California Information Practices Act) requiere que el Centro Médico de UCSF proporcione la siguiente información a las personas que suministran información sobre ellas mismas. Como paciente del Centro

**TÉRMINOS Y CONDICIONES DE SERVICIO:
INGRESOS, SERVICIOS MÉDICOS Y ACUERDO
FINANCIERO (Página 2 de 3)**

**TERMS AND CONDITIONS OF SERVICE:
ADMISSION, MEDICAL SERVICES,
AND FINANCIAL AGREEMENT (Page 2 of 3)**

NÚMERO DE LA UNIDAD

NOMBRE DE PACIENTE.

FECHA DE NACIMIENTO:

FECHA DEL SERVICIO:

Médico de UCSF, se me pedirá que presente cierta información personal, tal como mi dirección y número de teléfono, el número del seguro social, la información del seguro, y los antecedentes médicos e historial de tratamiento. El motivo principal por el que se solicita esta información es garantizar una identificación exacta, la continuidad de la atención médica y el pago por dicha atención. Según las leyes y reglamentos federales y estatales, el Centro Médico de UCSF está autorizado para mantener esta información. El Centro Médico de UCSF considera que proporcionar toda la información solicitada es obligatorio, a menos que se indique lo contrario. Entiendo que si dicha información no se proporciona, mi atención médica y los beneficios y la cobertura del seguro podrían verse afectados.

El Centro Médico de UCSF obtendrá mi autorización por escrito para divulgar información sobre mi tratamiento médico, excepto en aquellas circunstancias en que el Centro Médico de UCSF tenga autorización o esté obligado por ley a divulgar información (consulte el Aviso sobre prácticas de privacidad del Centro Médico de UCSF, que contiene una descripción de las circunstancias específicas en las que el Centro Médico de UCSF puede divulgar esta información). Por ejemplo, el Centro Médico de UCSF podría entregar una copia de mi expediente como paciente a proveedores de atención médica, planes de salud, agencias gubernamentales y seguros de compensación de trabajadores. Además, entiendo que si se me diagnostica cáncer, una enfermedad que es obligatorio declarar en California, el Centro Médico de UCSF está obligado por ley a notificar mi diagnóstico al Departamento de Servicios de Salud (Department of Health Services) estatal.

- 7. FUMAR:** NO está permitido fumar en los recintos hospitalarios de UCSF Benioff Children's Hospital, el Centro Médico de UCSF y el Centro Médico de UCSF en Mount Zion (en adelante denominados el Centro Médico). Fumar se considera perjudicial para su salud. Si usted es fumador, le aconsejamos que deje de fumar. Si tiene antecedentes recientes de haber fumado en el último año, le aconsejamos que continúe sin fumar. Hay alternativas disponibles para ayudarle a reducir su necesidad de nicotina. Los pacientes no pueden salir del hospital para fumar. Le rogamos que hable con su equipo clínico para informarse mejor sobre estas alternativas o si tiene alguna pregunta sobre cómo dejar de fumar. Estas normas son válidas para pacientes y visitantes del Centro Médico.
- 8. CONDUCTA:** UCSF tiene cero tolerancia para la intimidación, la violencia y la discriminación en nuestras instalaciones. Por lo tanto, UCSF es una institución que está comprometida con el mantenimiento de un entorno de trabajo seguro que esté libre de amenazas y actos de intimidación, violencia y discriminación. Por la seguridad personal y general de nuestros pacientes, los visitantes y el personal, no se permiten armas, cuchillos, bebidas alcohólicas, drogas ilegales ni otros materiales peligrosos en nuestras instalaciones. El Centro Médico espera de usted y sus visitantes que se comporten de forma respetuosa, no violenta, no discriminatoria y no abusiva, y que usted no abandone el hospital en ningún momento mientras se encuentre hospitalizado. Es contrario a la política del hospital que usted salga de la unidad a la que está asignado con propiedad del hospital (por ejemplo, si abandona el hospital sin informar a su equipo clínico o si incumple repetidas veces las normas de no fumar del hospital, podría ser dado de alta como paciente.

Entiendo también que según las leyes de California, ni yo ni mis visitantes podemos filmar, grabar ni divulgar imágenes o sonidos de conversaciones con empleados o médicos de UCSF sin el consentimiento de todas las partes que participen en la conversación y que incumplir esta ley podría conllevar penas criminales o civiles. Consulte la guía del paciente para obtener más información sobre su estancia en los hospitales y centros de UCSF.

- 9. ACUERDO FINANCIERO:** Entiendo que, aún cuando tenga seguro, podría ser financieramente responsable de parte o de todos mis servicios médicos. Por ejemplo, si tengo un copago o un deducible, acepto pagar las cantidades que adeude. Si no tengo un seguro que cubra el servicio recibido, acepto pagar a los Rectores de la Universidad de California los servicios profesionales, hospitalarios y clínicos, incluidos los servicios médicos del Centro Médico de UCSF, de acuerdo con las tarifas regulares y los términos del Centro Médico de UCSF. Asimismo, acepto pagar por otros servicios profesionales proporcionados por otros proveedores de atención médi-

**TÉRMINOS Y CONDICIONES DE SERVICIO:
INGRESOS, SERVICIOS MÉDICOS Y ACUERDO
FINANCIERO (Página 3 de 3)**

**TERMS AND CONDITIONS OF SERVICE:
ADMISSION, MEDICAL SERVICES,
AND FINANCIAL AGREEMENT (Page 3 of 3)**

NÚMERO DE LA UNIDAD

NOMBRE DE PACIENTE.

FECHA DE NACIMIENTO:

FECHA DEL SERVICIO:

especiales de pago o atención de carácter benéfico. Entiendo también que si el presente acuerdo está firmado por mi cónyuge, padre/madre o garante financiero, mi cónyuge, padre/madre o garante financiero será responsable individualmente y de forma conjunta conmigo del pago, incluidas todas las tarifas de recaudación (honorarios de abogados, costos y gastos de recaudación), además de cualquier otra cantidad adeudada. Las cuentas no pagadas que se deriven a agencias exteriores para su recaudación llevan un interés a la tasa de interés legal actual.

10. ASIGNACIÓN DE BENEFICIOS (INCLUIDOS BENEFICIOS DE MEDICARE): Autorizo y dirijo el pago al Centro Médico de UCSF de cualquier beneficio de seguros, incluidos los beneficios de seguros hospitalarios y compensación por desempleo e incapacidad que deban pagarse por lo demás al Centro Médico de UCSF, o en mi nombre para cubrir sus servicios, incluidos servicios de emergencia, a una tasa que no exceda los cargos que el Centro Médico de UCSF cobra actualmente. Entiendo que soy financieramente responsable de los cargos no pagados en aplicación de este acuerdo. Acepto además que cualquier saldo acreedor que resulte del pago del seguro o de otras fuentes se aplique a cualquier otro saldo adeudado por mí al Centro Médico de UCSF. Pacientes asegurados por la Parte A de la Ley de Medicare (como principal pagador): El Centro Médico de UCSF transferirá la titularidad previo uso de cualquier propiedad (excluidos los activos fijos o equipos) entregada o suministrada a su paciente u otro cliente en relación con sus servicios médicos facturados según la Parte A de Medicare. Pese a esta disposición de titularidad, el paciente acepta que la eliminación de productos médicos u otros suministros después de su uso estará regida por los protocolos de manipulación y eliminación del Centro Médico de UCSF.

He leído, aceptado y recibido una copia de estos términos y condiciones de servicio.

Firma del paciente o Firma del representante del paciente

Firma del testigo (necesario si el paciente no puede firmar) Relación del representante con el paciente

Firma del intérprete Idioma utilizado

Fecha de la firma

Sección optativa:

Acuerdo de responsabilidad financiera por otra persona distinta al paciente o al representante legal del paciente

Acuerdo de responsabilidad financiera por otra persona distinta al paciente o al representante legal del paciente
Me comprometo a aceptar la responsabilidad financiera por servicios ofrecidos al paciente y acepto los términos del Acuerdo financiero (párrafo 9) y la Asignación de beneficios (incluidos los beneficios de Medicare) (párrafo 10) estipulados más arriba.

Fecha Parte financieramente responsable Testigo

Sección electiva:

AVISO SOBRE DERECHOS DEL PACIENTE: (Esta pregunta solo es pertinente para pacientes ingresados)
¿Desea que el titular de su poder notarial de duración indefinida para atención médica o su pariente más cercano reciban una copia del Aviso sobre derechos y responsabilidades del paciente? Si es así, por favor hable con su representante de ingresos o comuníquese con el Departamento de Relaciones con el paciente (Patient Relations Department) al (415) 353-1936.

HABLANDO DE TRASPLANTES

Preguntas & Respuestas
sobre **Listas Múltiples**
y **Transferencia del**
Tiempo de Espera para
Candidatos a Trasplantes



UNITED NETWORK FOR ORGAN SHARING

¿Qué son la OPTN y la UNOS?

La Red de Adquisición y Trasplante de Órganos (OPTN por sus siglas en inglés) une a todos los profesionales que participan en el sistema de donación y trasplante de órganos del país. La OPTN también se esfuerza por que haya más órganos disponibles y más oportunidades de acceso a trasplantes para los pacientes. La Red Unida para la Compartición de Órganos (United Network for Organ Sharing, UNOS por sus siglas en inglés) es una organización sin fines de lucro que opera la OPTN en virtud de un contrato del gobierno federal.

La OPTN y la UNOS revisan continuamente los nuevos adelantos e investigaciones y utilizan esta información para mejorar las políticas sobre trasplante de órganos con objeto de servir mejor a los pacientes que los necesitan. Todos los programas de trasplantes y organizaciones para la adquisición de órganos pertenecen a la OPTN y están de acuerdo en seguir sus políticas.

¿Cómo me apunto en una lista para recibir un trasplante?

Si usted padece de una dolencia que podría producir la falla de un órgano, su médico puede recomendarle que se haga un trasplante. Para ser candidato a trasplante, debe ser evaluado y aceptado por un hospital dedicado a hacer trasplantes. Cada centro decide si acepta o no a alguien como candidato a trasplante.

¿Cómo me consideran para recibir órganos de donantes fallecidos?

A usted lo consideran para recibir órganos disponibles conforme a una combinación de información médica introducida en un programa computarizado para vincular los órganos con los candidatos. Entre estos factores figuran los tipos de sangre y tejidos, urgencia médica, tamaño del cuerpo, distancia entre el hospital del donante y hospital del candidato, así como el tiempo que este último tiene esperando por un trasplante.

La distancia entre el hospital del donante y el hospital del trasplante es importante, pues mientras menos tiempo haya que conservar el órgano fuera del cuerpo del donante, mejores probabilidades hay de que funcione bien cuando lo trasplantan. Se consideran tres niveles:

- **Local.** Esta suele ser el área servida por la organización local dedicada a la adquisición de órganos (OPO) donde tiene lugar la donación. Existen 58 de estas organizaciones en el país. Estas áreas con frecuencia abarcan un estado, pero pueden ser más chicas (como en una ciudad grande o en parte de un estado) o mayores (cubriendo varios estados). Su centro de trasplantes puede decirle cuál es el área local que le corresponde a usted.
- **Región o zona.** Si no hay candidatos compatibles locales, los órganos se ofrecen dentro de un área más amplia a pacientes que esperan en los centros de trasplantes. Primero se ofrecen riñones, hígados, páncreas y otros órganos intestinales dentro de una de las once regiones de los Estados Unidos. Los corazones y pulmones se consideran para candidatos situados dentro de un área de 500 millas del sitio del donante, después, dentro de 1,000 millas y luego a 1,500 millas.
- **En todo el país.** Si no hay candidatos compatibles en el área local o en la región, los órganos se ofrecen entonces a cualquier candidato potencial en los Estados Unidos.

¿Qué es el listado múltiple?

El listado múltiple consiste en inscribirse en dos o más centros de trasplantes en áreas locales diferentes. Como los candidatos en los centros locales donde se encuentre el hospital del donante generalmente son considerados antes que los candidatos que están más lejos, las listas múltiples pueden aumentar sus probabilidades de recibir una oferta de un órgano local.

¿Podría el listado múltiple acortar mi tiempo de espera por un trasplante?

Algunos estudios sugieren que el listado múltiple puede acortar varios meses el tiempo promedio de espera de los candidatos a trasplantes de riñones. Esto no garantiza que todos los pacientes que figuran en varias listas van a reducir su tiempo de espera.

Muchos factores afectan al tiempo que usted tendría que esperar por un trasplante. Por supuesto, cada año no se donan órganos suficientes para atender las necesidades de todos los candidatos. Todos los que participan en el programa de trasplantes comparten la meta de aumentar el número de órganos donados para salvar y mejorar más vidas.

Otros factores que intervienen en la espera son la urgencia del paciente y el grado de compatibilidad entre el donante y el candidato en cuanto a tamaño del cuerpo y tipo de sangre. Algunos candidatos a trasplantes de riñones y páncreas tienen un sistema inmune “sumamente sensible” por causa de trasplantes anteriores, embarazo o múltiples transfusiones de sangre. Estos pacientes sumamente sensibles solo serán buenos candidatos compatibles para un número limitado de ofertas de órganos, por lo que generalmente tienen que esperar más tiempo que los candidatos que no son tan sensibles.

¿Existen algunas restricciones?

La política de la OPTN le permite apuntarse en varias listas. Queda a opción de cada centro decidir si le acepta como candidato. Usted probablemente no se beneficiaría de apuntarse en varios centros del mismo área de asignación local (que generalmente es el OPO). Esto se debe a que la prioridad del tiempo de espera se calcula primero entre los candidatos que están en todos los hospitales del área de donación local, no dentro de cada hospital individual.

Algunos programas de trasplantes no aceptan pacientes que figuran en varias listas. Otros pueden fijar sus propios requisitos para aceptar candidatos inscritos en varias listas. Si usted está considerando apuntarse en varias listas, debe preguntarle a su equipo de trasplante cómo manejan estas peticiones.

¿Qué se requiere para inscribirse en la lista múltiple?

Al igual que con cualquier lista para trasplantes, usted tiene que ser considerado y aceptado por un centro de trasplantes. Esto requiere hacer una evaluación y aceptar las condiciones del programa (por ejemplo, facilidad para venir al hospital dentro de cierto tiempo determinado cuando lo llamen para ofrecerle un órgano).

Usted podría preguntarle a su proveedor de seguro médico si le reembolsan el costo de evaluaciones adicionales. También deberá considerar otros costos relacionados con las listas que el seguro tal vez no cubra. Por ejemplo, usted tal vez tenga que pagar los gastos de viaje y alojamiento si el centro está lejos de su casa. Además, también debe averiguar si la atención médica posterior al trasplante se la van a proporcionar en el centro o si se puede transferir a una institución más cercana a su casa.

Además, necesitaría mantener al día los resultados del laboratorio y la información para comunicarse con usted en cada programa de trasplantes donde esté apuntado. Cada programa necesitará información actualizada en caso que reciba un órgano para ofrecerle. Por medio de la base de datos de la OPTN su centro puede saber si usted está apuntado en varias listas, pero tal vez no sepa en qué otras listas de hospital está apuntado.

Si me apunto en más de un centro, ¿cómo tienen en cuenta mi tiempo de espera?

Su “tiempo de espera” comienza a partir del momento en que un centro le acepta como candidato a trasplante. Dependiendo del órgano que necesite, el tiempo de espera puede ser un factor para encontrarle un órgano compatible. El tiempo de espera es un factor más importante para ciertos tipos de órganos, como los riñones y el páncreas. Es menos importante con el corazón, el hígado y órganos intestinales, pues con estos órganos se asigna más prioridad a factores como la urgencia médica.

Si usted es candidato a trasplante de pulmón y es mayor de 12 años, el tiempo de espera no se usará para encontrarle órganos compatibles. La prioridad para los trasplantes de pulmón se asigna mediante una combinación de urgencia médica y esperanza de supervivencia después del trasplante. El tiempo de espera es un factor para los candidatos a trasplante de pulmón de 11 años o menores.

Al tiempo de espera más prolongado que haya esperado en cualquier centro se le llama tiempo de espera primario. Si usted está apuntado en varios centros, su tiempo de espera en cada uno de ellos comenzará a partir de la fecha en que estos lo pusieron en sus listas. La política de la OPTN le permite transferir su tiempo de espera primario a otro centro donde esté apuntado, o cambiar el tiempo esperado en diferentes programas. (Por ejemplo, si ha esperado 9 meses en el Centro A y 6 meses en el Centro B, usted podría cambiar su tiempo para tener 6 meses en el Centro A y 9 meses en el Centro B).

A usted no le está permitido añadir a, o dividir, su tiempo de espera total entre varios centros. (Nuevamente, suponga que ha esperado 9 meses en el Centro A y 6 meses en el Centro B. Usted no podría suponer que tiene un total de 15 meses esperando y asignar 5 de ellos al Centro A y 10 al Centro B).

Toda solicitud para transferir o cambiar el tiempo de espera tiene que ser aprobada por el centro o centros de trasplante afectados. La mayoría de los programas de trasplantes requieren una solicitud escrita para cambiar o transferir el tiempo de espera, la cual es considerada por el equipo encargado del trasplante.

Si no me apunto en varias listas, pero sí transfiero mi atención médica a otro hospital, ¿qué pasa?

Si usted desea terminar su inscripción en la lista de un programa y transferirla a otro, su tiempo de espera primario puede ser transferido siempre y cuando lo coordine con ambos programas. El nuevo programa de trasplantes probablemente le pedirá que solicite por escrito la transferencia del tiempo de espera. Tenga presente que si termina su inscripción en la lista de un programa antes que lo acepten oficialmente en otro programa, tal vez se arriesgue a perder todo el tiempo de espera anterior.

A veces un programa de trasplantes puede estar inactivo por un periodo de tiempo (por ejemplo, para reemplazar a un miembro clave del equipo de trasplante que se retira) o porque cierra sus operaciones. Si ocurre esto, la OPTN le exige al programa que se comunique con usted y haga los arreglos necesarios para continuar su atención. Si el tiempo que está inactivo es a corto plazo, usted puede optar por permanecer en la lista hasta que el programa vuelva a activarse, pero no recibirá ofertas de órganos durante ese tiempo. Si el programa cierra, el personal trabajará con usted para hacer arreglos para que lo atiendan en otro centro sin que pierda su tiempo de espera primario.

¿Dónde puedo obtener más información?

Primero, debe comunicarse con el personal del programa de trasplantes donde esté listado o donde quiera que lo apunten en la lista. Ellos tienen la información más específica sobre cómo se manejan las solicitudes para apuntarse en varias listas y/o transferir el tiempo de espera. También harán los arreglos necesarios con UNOS.

UNOS mantiene un sitio Web, Transplant Living, que contiene información extensa para los candidatos y receptores de trasplantes, así como sus familiares. La dirección es www.transplantliving.org. También puede visitar el sitio Web de la OPTN en www.optn.transplant.hrsa.gov.

UNOS también tiene una línea telefónica gratis para brindar información a los candidatos y receptores de trasplantes y sus familiares. El número de Servicios a Pacientes es 1-888-894-6361.

*La misión de UNOS consiste en hacer avanzar
la disponibilidad y el trasplante de órganos,
uniendo y apoyando a sus comunidades,
para el beneficio de los pacientes,
por medio de la educación, la tecnología
y la formulación de políticas*



P.O. Box 2484, Richmond, VA 23218

www.unos.org

R9.13

Nota para los candidatos a trasplantes y sus familiares:

In accordance with OPTN Policy your transplant center is required to provide you with written information about multiple listing and transferal of waiting time. Your signature below confirms that your center provided you this booklet. Your center will keep this form on file to document compliance with this policy.

He recibido el folleto *Preguntas y Respuestas sobre Listas Múltiples y Transferencia del Tiempo de Espera para Candidatos a Trasplantes y sus Familiares*.

Firma del candidato a trasplante/familiar

Nombre en letras de molde del candidato a trasplante/familiar

Fecha recibido

Firma del empleado del Centro de Trasplantes que entregó el folleto