

EL CORDÓN UMBILICAL SALVA VIDAS

La sangre del cordón umbilical puede curar la leucemia y las inmunodeficiencias, además de ofrecer nuevas esperanzas en medicina regenerativa.

UNA SANGRE QUE ES REGALO DE VIDA

El tipo de sangre que circula por el cordón umbilical posee unas características únicas. Contiene células madre, capaces de generar células sanguíneas para tratar enfermedades malignas muy graves de la médula ósea, como la leucemia y otros tipos de cáncer. También es útil en medicina regenerativa.

Los demás componentes de la sangre, como el plasma y las plaquetas, se pueden utilizar en nuevas aplicaciones médicas, por ejemplo para el tratamiento de úlceras o inflamaciones en los ojos.

Asimismo, con el fin de mejorar el conocimiento sobre este producto biológico único, el Banco de Cordón promueve la investigación mediante proyectos aprobados por comités de ética de investigación clínica.

Al donar sangre de cordón contribuyes a salvar vidas.

PUEDES DONAR CORDÓN UMBILICAL SI...

- 1 Eres mayor de edad en el momento del parto.
- 2 Sigues unos hábitos de vida saludables.
- 3 No sufres ninguna enfermedad infecciosa potencialmente transmisible a través de la sangre, como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), o virus del sida, o hepatitis (B o C). Para confirmarlo te harán un análisis de sangre.
- 4 No tienes antecedentes familiares de enfermedades potencialmente transmisibles, como hemoglobinas anómalas, enfermedades inmunitarias o cáncer.
- 5 Nos dices a qué países extranjeros has viajado.
- 6 No te has inyectado nunca drogas (heroína, hormonas para aumentar la musculatura), aunque fuera solo una vez y haya pasado mucho tiempo.
- 7 No has aceptado nunca dinero, drogas ni otro tipo de pagos a cambio de mantener relaciones sexuales.
- 8 No has mantenido, en los últimos 4 meses, relaciones sexuales con varias parejas distintas, con alguna persona portadora del virus del sida (VIH), con alguna persona que cambie frecuentemente de pareja o con alguna persona que haya podido inyectarse drogas intravenosas.
- 9 Rellenas y firmas el consentimiento adjunto después de resolver todas tus dudas.

¿CÓMO SERÁ LA DONACIÓN?

La técnica para recoger la sangre es muy sencilla. Después del nacimiento se coloca al bebé en contacto con la madre, piel con piel, y se espera más de un minuto antes de pinzar el cordón umbilical, tal y como recomiendan los expertos.

El personal sanitario, que ha recibido formación específica, recoge la sangre del cordón, siempre que ello no suponga ningún riesgo para la madre ni para el recién nacido.

¿QUÉ HAREMOS CON EL CORDÓN Y LA SANGRE QUE CONTIENE?

Los bancos de sangre de cordón umbilical se encargan de procesar, conservar y analizar la sangre para que pueda ser utilizada con las máximas garantías de seguridad.

Las unidades de sangre de cordón que tienen mayor cantidad de células y mayor volumen se ponen a disposición de enfermos de cualquier lugar del mundo. Los registros permiten poner en contacto los bancos de cordón con las personas que necesitan un trasplante.

Otros usos del producto de las donaciones son las aplicaciones terapéuticas relacionadas con la sangre o las terapias de medicina regenerativa. La sangre también se puede utilizar para generar células madre de pluripotencia inducida, conocidas como iPSC. Dado que pueden convertirse en otros tipos de células, las iPSC podrían ser útiles para trasplantes o para tratar enfermedades causadas por la pérdida de la función celular.

La sangre de cordón que dones se destinará a cualquier enfermo que pueda necesitarla, sin discriminación por motivos de origen geográfico, religión o situación económica, de acuerdo con las indicaciones médicas.

La donación es altruista y anónima.

En otros casos, la sangre y el cordón pueden conservarse en un biobanco para ser usados en proyectos de investigación para la mejora, prevención, diagnóstico y tratamiento de diferentes enfermedades.

¿DÓNDE SE PUEDE DONAR?

Puedes hacer la donación en las maternidades preparadas para recoger sangre de cordón.

La lista de las maternidades se puede consultar en la web **bancsang.net**. Si tienes dudas, puedes contactar con el Banco de Cordón en **atencionaldonant@bst.cat** o llamando al teléfono **93 557 35 00**.

 	
 	
 	
 	
 	
ESCRIBE EN MAYÚSCULAS	
Fecha	
Nombre	
Apellidos	
Fecha nacimiento	DNI/NIE
Dirección	
Código postal	
Población	
Provincia	
Teléfono fijo	Móvil
E-mail	

DECLARO QUE:

• Entiendo que la sangre de cordón umbilical que voy a donar es la sangre que queda en los vasos del cordón umbilical y la placenta después del nacimiento de mi hijo o hija.

• Entiendo que la obtención se lleva a cabo después del nacimiento y de seccionar el cordón umbilical, en la sala de partos, utilizando una bolsa específica, y que no comporta ningún riesgo para la madre ni para el recién nacido.

• Entiendo que la sangre de cordón umbilical o el cordón pueden ser utilizados para trasplantes y tratamientos de medicina regenerativa, o para destinar sus componentes, como el plasma, los glóbulos rojos o las plaquetas, a terapias aprobadas para cualquier paciente que lo necesite.

• Entiendo que mi consentimiento no obliga a la maternidad a recoger ni almacenar la sangre de cordón en caso de considerarse que las circuns-tancias no son las idóneas.

• Entiendo que la donación podría ser descartada si no se cumplen las condiciones adecuadas.

• Entiendo que la información identificativa sobre mí y sobre mi hijo o hija será tratada de forma confidencial y codificada, de conformidad con la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal. Se me informa de que mis datos personales y los de mi hijo o hija serán incorporados a un fichero cuya titularidad pertenece a Banc de Sang i Teixits, administrador del Programa Concordia, y que serán utilizados para gestionar el proceso de donación en los términos previstos por la legislación aplicable. También, que mis datos, de forma codificada, se transferirán al Registro de Donantes de Médula Ósea (REDMO) para su utilización clínica. Asimismo, se me indica la posibilidad de ejercer mis derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, olvido, limitación del tratamiento y portabilidad de datos, de acuerdo con los términos normativos aplicables mediante un escrito dirigido a Banc de Sang i Teixits. Passeig del Taulat, 116. 08005 Barcelona.

• Consiento en que, manteniendo el anonimato de la donación, tanto la sangre del cordón umbilical como el tejido de cordón obtenidos se conserven en el biobanco que el Banc de Sang i Teixits tiene reconocido o en el biobanco autorizado del programa de donación de mi comunidad autónoma, a fin de que sean utilizados en actividades de investigación biomédica aprobadas por comités éticos de investigación clínica y que tengan por objetivo hacer progresar el conocimiento de la prevención, el diagnóstico, el pronóstico y/o el tratamiento de enfermedades y la mejora de la calidad de los servicios médicos.

• Entiendo que la donación es voluntaria y altruista y que no supondrá compensación económica alguna, tampoco en el supuesto de que las investigaciones autorizadas con el producto puedan generar beneficios.

• Autorizo a que la entidad responsable del programa de donación en mi comunidad autónoma ceda los datos referidos a mí y/o a mi hijo o hija a Banc de Sang i Teixits, para que puedan ser utilizados durante la gestión del proceso de donación en los términos previstos por la legislación aplicable.

• Consiento en que, opcionalmente, el Banco de Cordón o la entidad responsable del programa de donación en mi comunidad autónoma contacte conmigo para preguntarme sobre la salud de mi hijo o hija.

• Entiendo que si mi hijo o hija desarrolla cualquier enfermedad potencialmente transmisible deberé comunicarlo al Banco de Cordón del Banc de Sang i Teixits, llamando al teléfono **93 557 35 00**.

• Consiento en que se me practique una extracción de una muestra de sangre para los análisis exigibles el día del parto y que se almacenen las muestras para eventuales nuevos análisis, en caso de que la donación resulte adecuada. Y que cualquier resultado patológico detectado en la analítica me sea comunicado por el médico responsable.

• Conservo la posibilidad de renunciar a este consentimiento en cualquier momento, siempre que sea antes de su utilización clínica o de su cesión al biobanco, sin que ello conlleve consecuencia alguna.

He leído y entiendo toda la información que me han proporcionado, considero satisfactorio su contenido, he podido plantear todas las preguntas oportunas y me han sido aclaradas todas las dudas expresadas.

En consecuencia, otorgo mi consentimiento para:

• Que la sangre de cordón umbilical y el tejido de cordón puedan ser utilizados en cualquier paciente que lo necesite en procedimientos de trasplante o de medicina regenerativa, o para aplicar sus componentes sanguíneos, como el plasma, los glóbulos rojos o las plaquetas, a terapias aprobadas.

• Que la sangre de cordón umbilical y el tejido de cordón obtenidos se conserven en el biobanco.

Marca una de las dos opciones:
 SÍ consiento
 NO consiento
voluntariamente que la sangre de cordón umbilical y el tejido de cordón puedan ser utilizados en cualquier paciente que lo necesite en procedimientos de trasplante o de medicina regenerativa, o para aplicar sus componentes sanguíneos, como el plasma, los glóbulos rojos o las plaquetas, a terapias aprobadas o que la sangre de cordón umbilical y el tejido de cordón obtenidos se conserven en el biobanco.

Este texto ha sido aprobado por el Comité de Ética de Investigación con medicamentos y la Comisión de Proyectos de Investigación del Hospital Universitari Vall d’Hebron, en la sesión n.º 333 del 6/04/2018, con un dictamen favorable para el documento: Información y consentimiento de donación de sangre de cordón V526_03_2018.

Nombre y firma del profesional que informa	Nombre y firma de la donante
_____	_____

DECLARO QUE:

• Entiendo que la sangre de cordón umbilical que voy a donar es la sangre que queda en los vasos del cordón umbilical y la placenta después del nacimiento de mi hijo o hija.

• Entiendo que la obtención se lleva a cabo después del nacimiento y de seccionar el cordón umbilical, en la sala de partos, utilizando una bolsa específica, y que no comporta ningún riesgo para la madre ni para el recién nacido.

• Entiendo que la sangre de cordón umbilical o el cordón pueden ser utilizados para trasplantes y tratamientos de medicina regenerativa, o para destinar sus componentes, como el plasma, los glóbulos rojos o las plaquetas, a terapias aprobadas para cualquier paciente que lo necesite.

• Entiendo que mi consentimiento no obliga a la maternidad a recoger ni almacenar la sangre de cordón en caso de considerarse que las circunstancias no son las idóneas.

• Entiendo que la donación podría ser descartada si no se cumplen las condiciones adecuadas.

• Entiendo que la información identificativa sobre mí y sobre mi hijo o hija será tratada de forma confidencial y codificada, de conformidad con la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal. Se me informa de que mis datos personales y los de mi hijo o hija serán incorporados a un fichero cuya titularidad pertenece a Banc de Sang i Teixits, administrador del Programa Concordia, y que serán utilizados para gestionar el proceso de donación en los términos previstos por la legislación aplicable. También, que mis datos, de forma codificada, se transferirán al Registro de Donantes de Médula Ósea (REDMO) para su utilización clínica. Asimismo, se me indica la posibilidad de ejercer mis derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante un escrito dirigido a Banc de Sang i Teixits. Passeig del Taulat, 116. 08005 Barcelona.

• Consiento en que, manteniendo el anonimato de la donación, tanto la sangre del cordón umbilical como el tejido de cordón obtenidos se conserven en el biobanco que el Banc de Sang i Teixits tiene reconocido o en el biobanco autorizado del programa de donación de mi comunidad autónoma, a fin de que sean utilizados en actividades de investigación biomédica aprobadas por comités éticos de investigación clínica y que tengan por objetivo hacer progresar el conocimiento de la prevención, el diagnóstico, el pronóstico y/o el tratamiento de enfermedades y la mejora de la calidad de los servicios médicos.

• Entiendo que la donación es voluntaria y altruista y que no supondrá compensación económica alguna, tampoco en el supuesto de que las investigaciones autorizadas con el producto puedan generar beneficios.

• Autorizo a que la entidad responsable del programa de donación en mi comunidad autónoma ceda los datos referidos a mí y/o a mi hijo o hija a Banc de Sang i Teixits, para que puedan ser utilizados durante la gestión del proceso de donación en los términos previstos por la legislación aplicable.

• Consiento en que, opcionalmente, el Banco de Cordón o la entidad responsable del programa de donación en mi comunidad autónoma contacte conmigo para preguntarme sobre la salud de mi hijo o hija.

• Entiendo que si mi hijo o hija desarrolla cualquier enfermedad potencialmente transmisible deberé comunicarlo al Banco de Cordón del Banc de Sang i Teixits, llamando al teléfono **93 557 35 00**.

• Consiento en que se me practique una extracción de una muestra de sangre para los análisis exigibles el día del parto y que se almacenen las muestras para eventuales nuevos análisis, en caso de que la donación resulte adecuada. Y que cualquier resultado patológico detectado en la analítica me sea comunicado por el médico responsable.

• Conservo la posibilidad de renunciar a este consentimiento en cualquier momento, siempre que sea antes de su utilización clínica o de su cesión al biobanco, sin que ello conlleve consecuencia alguna.

He leído y entiendo toda la información que me han proporcionado, considero satisfactorio su contenido, he podido plantear todas las preguntas oportunas y me han sido aclaradas todas las dudas expresadas.

En consecuencia, otorgo mi consentimiento para:

• Que la sangre de cordón umbilical y el tejido de cordón puedan ser utilizados en cualquier paciente que lo necesite en procedimientos de trasplante o de medicina regenerativa, o para aplicar sus componentes sanguíneos, como el plasma, los glóbulos rojos o las plaquetas, a terapias aprobadas.

• Que la sangre de cordón umbilical y el tejido de cordón obtenidos se conserven en el biobanco.

Marca una de las dos opciones:
 SÍ consiento
 NO consiento
voluntariamente que la sangre de cordón umbilical y el tejido de cordón puedan ser utilizados en cualquier paciente que lo necesite en procedimientos de trasplante o de medicina regenerativa, o para aplicar sus componentes sanguíneos, como el plasma, los glóbulos rojos o las plaquetas, a terapias aprobadas o que la sangre de cordón umbilical y el tejido de cordón obtenidos se conserven en el biobanco.

Este texto ha sido aprobado por el Comité de Ética de Investigación con medicamentos y la Comisión de Proyectos de Investigación del Hospital Universitari Vall d’Hebron, en la sesión n.º 333 del 6/04/2018, con un dictamen favorable para el documento: Información y consentimiento de donación de sangre de cordón V526_03_2018.

Nombre y firma del profesional que informa	Nombre y firma de la donante
_____	_____

DECLARO QUE:

• Entiendo que la sangre de cordón umbilical que voy a donar es la sangre que queda en los vasos del cordón umbilical y la placenta después del nacimiento de mi hijo o hija.

• Entiendo que la obtención se lleva a cabo después del nacimiento y de seccionar el cordón umbilical, en la sala de partos, utilizando una bolsa específica, y que no comporta ningún riesgo para la madre ni para el recién nacido.

• Entiendo que la sangre de cordón umbilical o el cordón pueden ser utilizados para trasplantes y tratamientos de medicina regenerativa, o para destinar sus componentes, como el plasma, los glóbulos rojos o las plaquetas, a terapias aprobadas para cualquier paciente que lo necesite.

• Entiendo que mi consentimiento no obliga a la maternidad a recoger ni almacenar la sangre de cordón en caso de considerarse que las circunstancias no son las idóneas.

• Entiendo que la donación podría ser descartada si no se cumplen las condiciones adecuadas.

• Entiendo que la información identificativa sobre mí y sobre mi hijo o hija será tratada de forma confidencial y codificada, de conformidad con la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal. Se me informa de que mis datos personales y los de mi hijo o hija serán incorporados a un fichero cuya titularidad pertenece a Banc de Sang i Teixits, administrador del Programa Concordia, y que serán utilizados para gestionar el proceso de donación en los términos previstos por la legislación aplicable. También, que mis datos, de forma codificada, se transferirán al Registro de Donantes de Médula Ósea (REDMO) para su utilización clínica. Asimismo, se me indica la posibilidad de ejercer mis derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante un escrito dirigido a Banc de Sang i Teixits. Passeig del Taulat, 116. 08005 Barcelona.

• Consiento en que, manteniendo el anonimato de la donación, tanto la sangre del cordón umbilical como el tejido de cordón obtenidos se conserven en el biobanco que el Banc de Sang i Teixits tiene reconocido o en el biobanco autorizado del programa de donación de mi comunidad autónoma, a fin de que sean utilizados en actividades de investigación biomédica aprobadas por comités éticos de investigación clínica y que tengan por objetivo hacer progresar el conocimiento de la prevención, el diagnóstico, el pronóstico y/o el tratamiento de enfermedades y la mejora de la calidad de los servicios médicos.

• Entiendo que la donación es voluntaria y altruista y que no supondrá compensación económica alguna, tampoco en el supuesto de que las investigaciones autorizadas con el producto puedan generar beneficios.

• Autorizo a que la entidad responsable del programa de donación en mi comunidad autónoma ceda los datos referidos a mí y/o a mi hijo o hija a Banc de Sang i Teixits, para que puedan ser utilizados durante la gestión del proceso de donación en los términos previstos por la legislación aplicable.

• Consiento en que, opcionalmente, el Banco de Cordón o la entidad responsable del programa de donación en mi comunidad autónoma contacte conmigo para preguntarme sobre la salud de mi hijo o hija.

• Entiendo que si mi hijo o hija desarrolla cualquier enfermedad potencialmente transmisible deberé comunicarlo al Banco de Cordón del Banc de Sang i Teixits, llamando al teléfono **93 557 35 00**.

• Consiento en que se me practique una extracción de una muestra de sangre para los análisis exigibles el día del parto y que se almacenen las muestras para eventuales nuevos análisis, en caso de que la donación resulte adecuada. Y que cualquier resultado patológico detectado en la analítica me sea comunicado por el médico responsable.

• Conservo la posibilidad de renunciar a este consentimiento en cualquier momento, siempre que sea antes de su utilización clínica o de su cesión al biobanco, sin que ello conlleve consecuencia alguna.

He leído y entiendo toda la información que me han proporcionado, considero satisfactorio su contenido, he podido plantear todas las preguntas oportunas y me han sido aclaradas todas las dudas expresadas.

En consecuencia, otorgo mi consentimiento para:

• Que la sangre de cordón umbilical y el tejido de cordón puedan ser utilizados en cualquier paciente que lo necesite en procedimientos de trasplante o de medicina regenerativa, o para aplicar sus componentes sanguíneos, como el plasma, los glóbulos rojos o las plaquetas, a terapias aprobadas.

• Que la sangre de cordón umbilical y el tejido de cordón obtenidos se conserven en el biobanco.

Marca una de las dos opciones:
 SÍ consiento
 NO consiento
voluntariamente que la sangre de cordón umbilical y el tejido de cordón puedan ser utilizados en cualquier paciente que lo necesite en procedimientos de trasplante o de medicina regenerativa, o para aplicar sus componentes sanguíneos, como el plasma, los glóbulos rojos o las plaquetas, a terapias aprobadas o que la sangre de cordón umbilical y el tejido de cordón obtenidos se conserven en el biobanco.

Este texto ha sido aprobado por el Comité de Ética de Investigación con medicamentos y la Comisión de Proyectos de Investigación del Hospital Universitari Vall d’Hebron, en la sesión n.º 333 del 6/04/2018, con un dictamen favorable para el documento: Información y consentimiento de donación de sangre de cordón V526_03_2018.

Nombre y firma del profesional que informa	Nombre y firma de la donante
_____	_____