



// ACTA DE DONACIÓN DE CUERPO A LA CIENCIA

Yo, D/Dña mayor de edad,
con DNI , con domicilio en C/
nº , del municipio de , provincia de
Código postal , teléfono y correo electrónico:

DECLARO que:

1. Hago donación de mi cuerpo para que después de mi fallecimiento sea utilizado, con fines docentes y de investigación. También consiento que mi cuerpo, después del fallecimiento, pueda ser trasladado a cualquier Facultad de Medicina o centro oficial del estado Español, según la legislación vigente.
2. Una vez completado el estudio anatómico, me gustaría que mis restos sean:

Incinerados

Enterrados

Firma:

Indique si fuera necesario, la persona de contacto (*familiar, amigo o personal de centro sanitario*) que deba ser informado en el momento de finalización del estudio anatómico:

_____ y teléfono _____

En _____, a _____ de _____ de 2_____.

NOTA IMPORTANTE: De esta decisión deberá informar debidamente a los familiares y/o amigos, y/o personal del centro sanitario (en caso de hospitalización) los cuales quedan encargados de avisar inmediatamente después del fallecimiento a los datos figuran en el carné de donante, o a través del **teléfono: 665100818, servicio 24h.**

PROTECCIÓN DE DATOS. En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario, quedarán registrados en un fichero automatizado de datos, con fines exclusivos relacionados con la donación. Firmando este documento usted autoriza a la Universidad o Centro Oficial a incorporar los datos a dicho fichero. Asimismo, se le informa que puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en el correo electrónico info@donatucuerpo.es.

INSTRUCCIONES para realizar la donación.

1. Rellene el “Documento de Donación de Cuerpo” con letras mayúsculas y señale las opciones que desee. Firme el documento (necesita ser mayor de edad).
2. Envíe el “Documento de Donación de Cuerpo” junto con una fotocopia del DNI a:

PROGRAMA DONACIÓN DE CUERPO
CALLE ALBOCACER 18 BAJO
46020. VALENCIA

3. Recibirá en su domicilio (el que consta en el “Documento de Donación de Cuerpo”) el carné de Donante de Cuerpo.
 4. Indique a sus familiares, amigos y/o centro sanitario que en caso de fallecimiento avisen lo antes posible al **teléfono 24h 665100818**. El traslado desde el lugar de fallecimiento hasta el Centro receptor será costeadado por la Universidad o Centro Oficial.
-

CONDICIONES para la admisión del cuerpo del donante.

1. No se admiten donaciones en las siguientes circunstancias:
 - a. Fallecimiento por causa que dé lugar a intervención judicial (accidente, etc.).
 - b. Enfermedad infecto-contagiosa grave en el momento del fallecimiento (hepatitis, SIDA, tuberculosis, etc.)
 - c. Si ha existido donación de órganos para trasplante (salvo en el caso de donación de ojos).
 - d. El retardo en la comunicación del fallecimiento.
2. La cuerpo, puede ser rechazada en caso de estar cubierto el cupo máximo de donaciones.

La aceptación de la donación estará sujeta a la disponibilidad de instalaciones para la conservación del cuerpo.

3. Será necesario entregar al personal de la funeraria los siguientes documentos: a) Fotocopia del certificado médico de Defunción; c) Fotocopia del DNI del fallecido, si se dispone.
-

INFORMACIÓN para los donantes y sus familiares

La donación del cuerpo con fines docentes y de investigación es de gran valor social por la importancia que tiene para la formación de médicos y el avance en la investigación biomédica.

Los restos serán incinerados o inhumados/enterrados de acuerdo a las instrucciones en el “Documento de Donación de Cuerpo” con cargo a la Facultad de Medicina sin que la familia tenga que intervenir (a menos que lo indique expresamente en el “Documento de Donación de Cuerpo”).