



¡Sí! Deseo inscribirme en Done Vida California para salvar y mejorar vidas como donante de órganos y tejidos.

Al ser donante de órganos y tejidos usted compartirá su vida con otros. Al inscribirse en el Registro Done Vida California, usted permite que sus órganos y tejidos estén disponibles para ser trasplantados cuando fallezca. Este formulario sirve como documento legal que autoriza la donación de órganos y/o tejidos de acuerdo al Acta Uniforme de Regalo Anatómico de California. Esta ley especifica que un documento de donación que no es revocado por el donante antes de su muerte es irreversible y no requiere el consentimiento de otra persona. También autoriza cualquier tipo de examen médico necesario para asegurar la condición del regalo anatómico. La información suministrada será confidencial y a ella sólo podrán acceder los especialistas del Registro. Esta información no será vendida, compartida ni comprometida de ninguna manera.



www.doneVIDAcalifornia.org

Por favor, ¡escriba con claridad! Solo podrán incluirse en el registro los formularios legibles.

Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Sexo: ____M ____F Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____

Lugar de nacimiento (ciudad, estado, país): _____

Domicilio: _____ Apt# _____

Ciudad: _____

Estado: _____ Código Postal: _____

(Opcional) Número de Licencia de Conducir/ #ID: ____-____-____-____-____-____-____

Teléfono: (____) _____ - _____

Email: _____@_____

Al firmar esta inscripción atestiguo que soy el solicitante cuyo nombre aparece en la inscripción y que la información que he suministrado es verídica y correcta de acuerdo a mi conocimiento.

Firma: _____ Fecha: _____

¡Gracias! Llene la información abajo solo si desea agregar limitaciones.

NO DOY MI CONSENTIMIENTO a la donación de los siguientes órganos y tejidos:

Órganos:

- ____ Corazón
- ____ Riñones
- ____ Hígado
- ____ Pulmones
- ____ Páncreas
- ____ Páncreas para células islotas
- ____ Intestino delgado

Tejidos:

- ____ Huesos
- ____ Ojos / corneas
- ____ Válvulas del corazón
- ____ Pericardio
- ____ Piel
- ____ Vértebras
- ____ Tejido blando (incluyendo ligamentos, tendones, vasos sanguíneos)

Otras Limitaciones:

____	Mi regalo de piel SOLO podrá ser utilizado con fines reconstructivos y para salvar vidas.
____	Mi regalo de tejidos SOLO podrá donarse a organizaciones no lucrativas.
____	Mi regalo de tejidos SOLO podrá ser utilizado dentro de los Estados Unidos.
____	Mi regalo de órganos y tejidos NO podrá ser utilizado en investigaciones médicas.*

* Investigación médica: Se hará todo lo posible por ayudar a salvar vidas humanas por medio de su regalo de órganos y/o tejidos. Si sus órganos y/o tejidos no pueden ser utilizados para trasplante, podrán ser donados a investigaciones o educación médica, a menos que usted se excluya específicamente en la caja que limita las investigaciones médicas.

Por favor, mande por correo a: **Donate Life California**
3465 Camino Del Rio South, Suite #410
San Diego, CA, 92108

¡Gracias! Será inscrito en el Registro Done Vida California. www.donateLIFecalifornia.org / www.doneVIDAcalifornia.org

866-797-2366 Phone / Fax

Event: _____