Methodist Dallas Medical Center
Consentimiento informado para la donación de un riñón para trasplante
Donantes en intercambios o sin receptor específico

Usted está considerando someterse a una cirugía para donar uno de sus riñones a otra persona. Le pedimos que lea la siguiente información y haga cualquier pregunta que tenga antes de aceptar someterse a este procedimiento.

El propósito del trasplante de riñón es donar un riñón sano a una persona que padezca una enfermedad renal. Un trasplante de riñón exitoso puede evitar la necesidad de diálisis y las complicaciones asociadas con la insuficiencia renal. Durante muchos años, el riñón trasplantado tenía que provenir de una persona que hubiera muerto, de un "donante fallecido". Pero no ha habido suficientes donantes fallecidos para la cantidad de personas que necesitan un trasplante de riñón. El trasplante de riñón de donante vivo es tan exitoso como el trasplante de riñón de donante fallecido.

Debemos proporcionar información sobre todos los trasplantes de órganos a la Red de Obtención y Trasplante de Órganos (OPTN). Esto incluye nombre, fecha de nacimiento, sexo, número de seguro social, tipo de sangre del donante, relación del donante con el receptor y algunos resultados de análisis de sangre. Luego, UNOS asigna un número de caso al receptor del trasplante y al donante. La información de identificación no está accesible al público ni a otros investigadores.

La información sobre su evaluación médica, resultados de pruebas de diagnóstico, etc. no se discutirá con el posible receptor del trasplante de riñón.

Es importante que entienda que puede retirarse del proceso en cualquier momento y por cualquier motivo.

Proceso de evaluación

_____ _____
Paciente Empleado

Como parte del proceso de evaluación, recibirá una evaluación médica y psicosocial minuciosa. Usted será evaluado con consultas, análisis de laboratorio y distintos procedimientos de diagnóstico para determinar la idoneidad de la donación del riñón. Se reunirá con muchos miembros del equipo de trasplante que pueden incluir los siguientes:

- El **coordinador de trasplante** proporciona información sobre el proceso de evaluación del donante del trasplante y las responsabilidades del paciente antes y después de la donación. Esta reunión tiene por objetivo ofrecerle la oportunidad de hacer preguntas e informarse completamente sobre la donación y el proceso de trasplante de riñón.

- Un **nefrólogo de trasplante** es un médico especializado en enfermedades renales. El nefrólogo de trasplante evalúa la idoneidad médica para la donación, le habla de la importancia de la donación, maneja las necesidades médicas antes y después de la donación, participa en la atención durante la hospitalización y realiza un seguimiento de los donantes durante las citas clínicas en períodos de tiempo específicos luego del alta.

- Un **cirujano de trasplante** se reunirá con usted durante la evaluación y/o antes de la cirugía para hablar sobre si la donación es adecuada según la información obtenida durante su evaluación. El cirujano de trasplante evalúa la idoneidad quirúrgica para la donación, le habla de la importancia de la donación (incluidos los riesgos, beneficios y complicaciones quirúrgicas), realiza la operación de la donación y proporciona atención posoperatoria durante un período de tiempo definido luego de la cirugía.

- Un **anestesista** puede reunirse con usted y revisar sus registros médicos para determinar si es necesario algún examen adicional para evaluar su riesgo con la anestesia.
- Un **trabajador social de trasplante** se reunirá con usted para evaluar su capacidad de manejar el estrés de la donación. El trabajador social también le ayudará a identificar su red de apoyo. Conversará sobre cualquier posible costo relacionado con su donación. Trabajará con usted para ayudarlo a entender su cobertura de seguro. Es importante que entienda los costos que pueden no estar cubiertos por el seguro.

- Un **psiquiatra/psicólogo** puede realizar una evaluación y valoración más en profundidad de sus antecedentes psicosociales y la relación entre usted y el futuro receptor.

- Un **dietista acreditado** puede realizar una evaluación nutricional y proporcionar educación en nutrición.

- Un **defensor independiente de donante vivo** se reunirá con usted para asegurarse de que está totalmente informado sobre el proceso de donación y la atención requerida después de la donación. Como hospital de recuperación de donantes, tenemos la obligación de tener una persona que desempeñe esa función; esta persona está aquí únicamente para proteger sus derechos como donante y responder a cualquier pregunta o inquietud que usted pueda tener como donante. Si su donación se realiza en otro centro, ese centro también tiene la obligación de proporcionar un defensor independiente de donante vivo.

- Algunos posibles donantes pueden ser referidos a otro servicio para consulta. Por ejemplo, algunos pacientes necesitan ser examinados por un neumólogo (médico especialista de pulmón) o un cardiólogo (médico especialista del corazón) para evaluar otras afecciones médicas.

Se realizan muchas pruebas distintas para determinar si usted es un donante adecuado. Algunas de las siguientes pruebas se pueden incluir en su proceso de evaluación. Recuerde que es posible que sea necesario realizar otras pruebas en función de los resultados de estas pruebas.

- Los análisis de sangre se realizan para determinar su tipo de sangre e identificar cualquier motivo posible por el cual usted quizá no pueda donar uno de sus

riñones. Estas pruebas detectarán su inmunidad contra virus específicos o la presencia de estos, incluido el VIH. Se pueden usar análisis de sangre adicionales para determinar qué tan bien funcionan otros órganos.

- Una radiografía de pecho ayuda a su médico a identificar cualquier problema pulmonar.

- Un análisis de orina se usa para detectar la presencia de enfermedades de las vías urinarias.

- Una exploración por tomografía computarizada (Computed Tomography, CT) se usará para identificar el flujo sanguíneo desde y hasta los riñones.

- Se realizará un examen de recolección de orina de 24 horas para asegurarse de que tenga una función renal adecuada.

- Se pueden requerir pruebas de la función pulmonar, especialmente si usted tiene antecedentes de fumador o de enfermedad pulmonar. Esta es una prueba de respiración para analizar su capacidad pulmonar.

Los siguientes son riesgos inherentes asociados con la evaluación para la donación en vida: 1) reacciones alérgicas al contraste; 2) descubrimiento de enfermedades de declaración obligatoria; 3) descubrimiento de afecciones médicas graves; y 4) descubrimiento de hallazgos genéticos adversos que usted no conocía. Las pruebas de la evaluación también pueden revelar ciertas anomalías que harán necesaria la realización de más pruebas a su cargo o crearán la necesidad de tomar decisiones imprevistas por parte del equipo del trasplante.

Después de la realización de una evaluación parcial o total, su caso se presentará al comité de selección. Si se le deniega la participación como donante en Methodist Dallas Medical Center, usted tiene la opción de que lo evalúe otro programa de trasplantes que pueda tener criterios de selección diferentes.

_____ _____ **Re-Evaluación**

Paciente Empleado

Los programas de trasplante deben actualizar cada año la información médica y psicosocial de cada donante mientras esté inscrito en el programa de Donación Renal Pareada de OPTN (KPD). Esta actualización anual se llama **reevaluación**. La fecha límite de su reevaluación se basa en la fecha en que fue registrado por primera vez en el programa OPTN KPD o en la fecha de su reevaluación más reciente, lo que ocurra más tarde.

El programa de trasplante tiene **30 días después de su fecha límite** para completar esta actualización obligatoria. Si la reevaluación no se completa y reporta dentro de ese período, usted será considerado **temporalmente inelegible** para participar en el programa KPD hasta que se envíe la información actualizada de reevaluación.

_____ _____ Emparejamiento Donante-Receptor

Paciente Empleado

Los hospitales de trasplante revisan todas las ofertas potenciales de emparejamiento en el programa de Donación Renal Pareada (KPD) a través del sistema nacional de emparejamiento. El médico de trasplante es responsable de confirmar que cualquier riñón ofrecido sea médicamente adecuado, incluyendo verificar la compatibilidad del tipo de sangre (y el subtipo del donante cuando sea necesario).

Para participar, un donante KPD debe tener al menos 18 años y no puede estar registrado como donante para ninguna otra persona en el programa OPTN KPD. Los donantes no eligen su emparejamiento. Tanto el donante como el candidato pueden rechazar un emparejamiento en cualquier momento.

Es importante comprender que:

- Un donante KPD puede ayudar a que más de un candidato reciba un trasplante.
- Un donante pareado puede necesitar esperar antes de que se encuentre un emparejamiento adecuado.
- Incluso después de identificar un emparejamiento, el donante puede tener que esperar más tiempo para donar debido a problemas de programación o logística.
- Un candidato pareado puede no recibir un trasplante si se descubre un problema inesperado con el riñón del donante emparejado durante o después de la cirugía.
- El riñón de un donante puede no ser trasplantado, o el candidato pareado puede no recibir un trasplante, si ocurren eventos inesperados.
- Si un intercambio KPD falla, el programa KPD tiene procedimientos específicos, pero **estos no incluyen prioridad adicional en la lista de espera de donantes fallecidos** para el candidato pareado.
- Gastos personales como viaje, alojamiento, cuidado de niños y pérdida de salarios pueden no ser reembolsados; sin embargo, algunos programas pueden ofrecer asistencia para ciertos costos relacionados con la donación.
- El receptor del donante pareado y el receptor emparejado pueden no tener los mismos resultados.
- El nombre del donante pareado puede aparecer en la explicación de beneficios del seguro del candidato emparejado.
- Un riñón donado podría perderse o dañarse durante el transporte, junto con otros riesgos relacionados con el envío de un órgano.
- Un donante pareado puede necesitar reevaluación adicional, incluyendo múltiples extracciones de sangre para pruebas de compatibilidad cruzada.

Opciones de participación de KPD

Estoy dispuesto a participar en un intercambio entre tres pares Sí _____ No _____
Iniciales del paciente Iniciales del paciente

Estoy dispuesto a participar en una cadena Sí _____ No _____
Iniciales del paciente Iniciales del paciente

Estoy dispuesto a ser donante puente. Sí _____ No _____
Iniciales del paciente Iniciales del paciente

_____ _____ Requisitos para Donantes Puente

Paciente Empleado

Un donante puente es un donante cuya cirugía se retrasa intencionalmente para permitir que continúe una cadena de donación renal pareada (KPD). Si usted acepta servir como donante puente, se aplican los siguientes requisitos:

- Se le informará que su donación puede retrasarse y que el momento de su cirugía depende de futuros emparejamientos y de la planificación logística dentro del programa KPD.
- Su acuerdo para servir como donante puente debe ser voluntario. Usted puede negarse a donar en cualquier momento y por cualquier motivo.
- Su preparación médica y psicosocial para donar debe mantenerse durante el período de espera. Esto puede incluir pruebas actualizadas o una reevaluación si el retraso es prolongado.
- El programa de trasplante monitoreará cualquier cambio en su salud o circunstancias personales que pueda afectar su capacidad de donar de manera segura.
- Tendrá la oportunidad de reconsiderar su decisión durante el período de espera. En ese momento, puede elegir continuar como donante puente o donar directamente a un candidato que espera un riñón de donante fallecido, si es médica y programáticamente apropiado.
- Si usted se vuelve incapaz o no desea donar, el programa de trasplante seguirá los procedimientos establecidos para manejar un intercambio KPD fallido. Estos procedimientos **no incluyen prioridad adicional** para su candidato pareado en la lista de espera de donantes fallecidos

Procedimiento quirúrgico

_____ _____
Paciente Empleado

Para la cirugía, usted será medicado con anestesia general; el cirujano realizará tres pequeños orificios en el abdomen para colocar una cámara e instrumentos quirúrgicos, y realizará una incisión para extirpar el riñón. Luego se cerrará el abdomen con puntos. Se pueden extraer vasos adicionales en el momento del procedimiento quirúrgico, pero solo se pueden usar para la cirugía de trasplante o para una modificación quirúrgica en el receptor planeado original de su riñón donado. Su firma indica que usted otorga su consentimiento para la extracción de vasos adicionales y el uso posterior de dichos vasos en el receptor originalmente previsto de su riñón donado.

Después de la cirugía se le colocará una pequeña sonda intravenosa y una sonda urinaria. La mayoría de los donantes permanecen en el hospital durante 2 días. Probablemente se sentirá más cansado de lo usual durante uno a tres meses después de la cirugía. Tendrá un período de cicatrización de aproximadamente 3 a 6 semanas durante el cual no debe trabajar ni levantar peso superior a diez libras. Tampoco debe levantar peso de más de 20 a 25 libras hasta que hayan transcurrido tres meses después de la cirugía.

Eventos quirúrgicos inesperados

_____ _____
Paciente Empleado

Puede suceder un evento en la sala de operaciones que haga que sea necesario detener el procedimiento del donante. En este caso, un receptor no recibiría un riñón. Si la cirugía de un donante o de un receptor comenzó, esta cirugía continuará incluso si se debe detener otra cirugía en la persona compatible.

Si es necesario detener la cirugía de un receptor, un riñón quedaría disponible. El riñón se daría a un receptor de la lista de espera de donantes fallecidos de acuerdo con la política de la Red de Obtención y Trasplante de Órganos (Organ Procurement and Transplant Network, OPTN).

Riesgos de enviar un riñón

_____ _____
Paciente Empleado

El riñón de un donante vivo se enviará por vía terrestre y/o por vía aérea al centro de trasplante del receptor. Esta forma de transporte corre el riesgo de sufrir demoras por parte del servicio de traslado, cancelación de vuelos, o demoras en los vuelos que podrían extender el tiempo de isquemia fría del riñón. El tiempo de isquemia fría es la cantidad de tiempo de preservación de un órgano desde que se obtiene del donante. Si el tiempo de isquemia fría es muy prolongado, la calidad del órgano para trasplante puede verse afectada. Si se planifica de manera clara y organizada, el riesgo disminuye. Existe el riesgo de que surjan problemas fuera del control del centro de trasplante como la colisión de un avión, actividades terroristas y desastres naturales. Existe el riesgo de que el riñón se dañe durante el traslado, lo cual se descubriría al inspeccionar el riñón en el centro de trasplante del receptor.

Tratamientos alternativos

_____ _____
Paciente Empleado

Los hospitales de trasplantes determinan la candidatura para el trasplante según las pautas o prácticas específicas del hospital existentes y el juicio clínico.
Puede haber procedimientos o terapias alternativos para la enfermedad renal que no sean el trasplante de riñón, incluido el comienzo o la continuación de diálisis y recibir un trasplante de riñón de un donante fallecido. El nefrólogo de trasplante puede conversar con usted sobre las alternativas adicionales.
Un riñón de un donante fallecido podría aparecer para el receptor antes de que la evaluación del donante esté completa o de que se produzca el trasplante del donante vivo. El candidato para el trasplante podría tener factores de riesgo de una mayor mortalidad o morbilidad que no se le revelen a usted como posible donante.

Posibles riesgos médicos y quirúrgicos

_____ _____
Paciente Empleado

Existen riesgos inherentes en todas las cirugías, especialmente en aquellas que se realizan bajo anestesia general. Estos riesgos pueden ser transitorios o permanentes. En algunos casos, las complicaciones son lo suficientemente graves como para requerir otra cirugía o procedimiento médico. Entre otros, los riesgos médicos o quirúrgicos incluyen los siguientes: muerte; cicatrices, dolor, fatiga y otras consecuencias típicas de cualquier procedimiento quirúrgico; disminución de la función renal; síntomas abdominales o intestinales como hinchazón y náuseas, y desarrollo de obstrucción intestinal; e insuficiencia renal y la necesidad de someterse a diálisis o a un trasplante de riñón durante el periodo posoperatorio inmediato. Las afecciones como obesidad, hipertensión u otras enfermedades preexistentes específicas del donante pueden tener un impacto sobre la morbilidad y mortalidad del donante; estos riesgos los analizará con usted de forma más detallada el nefrólogo de trasplante o el cirujano de trasplante.

El sangrado durante una cirugía o después de ésta puede requerir transfusiones o productos de sangre que pueden contener bacterias y virus que pueden causar

infecciones. Aunque poco frecuentes, estas infecciones incluyen, entre otras, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el virus de la hepatitis B (VHB) y el virus de la hepatitis C (VHC).

Existe un riesgo de infección. La incisión abdominal es un posible lugar de infecciones. Las infecciones en los sitios donde se colocan las sondas en el cuerpo (sondas que lo ayudan a respirar, sondas en las venas para suministrar líquidos y nutrición, y para controlar funciones corporales importantes) pueden causar pulmonía, infecciones en la sangre e infecciones locales.
A pesar del uso de botas de compresión, en ocasiones se pueden desarrollar coágulos sanguíneos en las piernas que pueden desprenderse y, a veces, desplazarse a través del corazón hasta los pulmones. En los pulmones, pueden causar una interferencia grave en la respiración que puede ocasionar la muerte. Los coágulos sanguíneos se tratan con fármacos anticoagulantes que posiblemente tengan que usarse durante un período prolongado de tiempo.

Los nervios se pueden dañar. Esto puede ocurrir por el contacto directo dentro del abdomen o por la presión o posición de los brazos, las piernas o la espalda durante la cirugía. Los daños a los nervios pueden causar entumecimiento, debilidad, parálisis y/o dolor. En la mayoría de los casos estos síntomas son temporales, pero en casos muy poco comunes pueden durar períodos prolongados o incluso convertirse en permanentes.

Otras posibles complicaciones incluyen las siguientes: lesión en las estructuras del abdomen, llagas por presión en la piel debido a la posición, quemaduras causadas por el uso de equipo eléctrico durante la cirugía, daño en las arterias y venas, pulmonía, ataque cardíaco, derrame cerebral y cicatrices permanentes en el lugar de la incisión abdominal. Los riesgos específicos de la anestesia se explicarán al momento de la cirugía y en un formulario de consentimiento separado.

Los riesgos de pre eclampsia o hipertensión gestacional aumentan en embarazos posteriores a la donación.

En promedio, los donantes tendrán una pérdida permanente de la función renal del 25 al 35% después de la donación. Aunque el riesgo de ESRD para los donantes vivos de riñón no excede el de los miembros población general con el mismo perfil demográfico, el riesgo de ESRD para los donantes vivos de riñón puede exceder al de los no donantes sanos con características médicas similares a las de los donantes vivos de riñón. Los riesgos de los donantes vivos deben interpretarse a la luz de la epidemiología conocida tanto de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) como de la Enfermedad Renal Terminal (ERT). Cuando ocurre la ERC o la ERT, la ERC generalmente se desarrolla en la mediana edad (40-50 años), y la ERC no se desarrolla hasta después de los 60 años. La evaluación médica de un donante potencial joven no puede predecir el riesgo de por vida de ERC o ERT. Los donantes vivos pueden tener un mayor riesgo de ERC si sufren daño en el riñón restante y el desarrollo de ERC y la progresión posterior a ERT puede ser más rápida con un solo riñón. La diálisis es necesaria al alcanzar la ERT y la práctica actual es dar prioridad a los donantes de riñón si se convierten en candidatos para un trasplante renal.

Riesgos psicológicos/financieros/ Misceláneos

_____ _____
Paciente Empleado

Los problemas emocionales y psicológicos antes y después de la donación varían. Entre otros, los posibles riesgos psicosociales incluyen los siguientes: problemas con la imagen corporal; depresión o ansiedad posoperatoria; y sentimientos de angustia emocional o duelo si el receptor del trasplante sufre alguna enfermedad recurrente o en caso de que el receptor del trasplante muera. También su estilo de vida previo a la donación puede sufrir un impacto. Si presenta alguno de estos riesgos, informe a su cirujano de trasplante, nefrólogo de trasplante, coordinador de trasplantes, trabajador social de trasplante o al defensor independiente de donante vivo.

Pueden surgir complicaciones financieras relacionadas con el tiempo fuera del trabajo para pruebas médicas, el procedimiento quirúrgico y la recuperación posoperatoria. Los posibles impactos financieros pueden surgir de: 1) gastos personales de traslados, alojamiento, cuidado de niños y salarios perdidos relacionados con la donación que podrían no reembolsarse; 2) pérdida del empleo o de los ingresos; 3) necesidad de seguimiento de por vida a su propio costo; 4) impacto negativo en su capacidad de obtener empleo futuro; y 5) impacto negativo en su capacidad de obtener, mantener o pagar un seguro de vida, de discapacidad y médico. Es posible que el seguro del receptor no cubra los problemas de salud futuros que padecen los donantes vivos luego de una donación. Puede haber asistencia financiera disponible para usted en calidad de donante vivo para ayudarlo a costear de la donación. Diríjase a nuestro coordinador financiero, trabajador social de trasplante o al defensor independiente de donante vivo si tiene preguntas que puedan estar relacionadas con riesgos financieros.

Después de donar uno de sus riñones, las compañías de seguros médicos pueden considerar que usted tiene una enfermedad preexistente y rehusarse a pagar atención médica, tratamientos y procedimientos. Después de la cirugía, las primas de su seguro médico y de vida pueden aumentar y permanecer más altas. En el futuro, las compañías de seguros podrían negarse a proporcionarle un seguro de salud, vida y/o discapacidad.

Derecho a interrumpir la participación

_____ _____
Paciente Empleado

Al firmar este formulario de consentimiento, usted acepta que está dispuesto a donar y que está libre de inducimento y coerción. Usted tiene derecho a interrumpir su participación como donante en cualquier momento durante el proceso y el defensor independiente de donante vivo puede ayudarlo con el proceso en caso de ser necesario. Si lo desea, el equipo de trasplantes puede informar al receptor en su nombre de un modo que esté protegido y sea confidencial.

Confidencialidad

_____ _____
Paciente Empleado

Methodist Dallas Medical Center tomará todas las precauciones razonables para brindar confidencialidad al donante y al receptor. La información médica obtenida durante su evaluación estará sujeta a las mismas reglamentaciones que todos los registros, y podría revelar enfermedades que el centro de trasplantes deba informar a las autoridades sanitarias públicas locales, estatales o federales. Cualquier enfermedad infecciosa o

neoplasia maligna pertinente al cuidado agudo del receptor que se descubra durante sus primeros dos años de atención de seguimiento posoperatorio se le dará a conocer a usted, es posible que deba informarse a las autoridades sanitarias públicas locales, estatales o federales, se le revelará al centro de trasplantes del receptor (si el trasplante no se hace en Methodist Dallas Medical Center) y se informará a través del portal de mejora de la seguridad del paciente de la OPTN.

_____ _____ **Venta/Compra de órganos de seres humanos**
Paciente Empleado

Tenga en cuenta que la venta o la compra de órganos de seres humanos es un delito federal y que es ilegal para cualquier persona adquirir, recibir o de otro modo transferir cualquier órgano humano por una consideración valiosa para su uso en trasplante humano (es decir, por cualquier cosa de valor como dinero en efectivo, propiedades, vacaciones).

_____ _____ **Resultados nacionales y específicos al centro de trasplante**
Paciente Empleado

Los datos más recientes disponibles del Registro Científico de Receptores de Trasplantes (SRTR), que describen la supervivencia de pacientes y de injertos tanto a nivel nacional como específico de cada programa un año después del trasplante, se presentan en el documento adjunto y no difieren de manera significativa de los datos nacionales. Si su riñón será trasplantado en otro hospital de trasplantes, se le proporcionarán los informes más recientes de datos nacionales y específicos del programa del SRTR para la instalación donde se realizará el trasplante. Esto se le entregará antes de la donación.

_____ _____ **Notificación de que el centro no cumple con los requisitos de**
Paciente Empleado **resultados de Medicare**

Los centros de trasplantes necesitan cumplir con requisitos de resultados específicos y se nos exige notificarle si no cumplimos con esos requisitos. Actualmente, Methodist Dallas Medical Center cumple con todos los requisitos para centros de trasplantes.

_____ _____ **Trasplante por un centro de trasplantes no aprobado por Medicare**
Paciente Empleado

Si usted dona su riñón a un receptor y el trasplante se realiza en un centro que no está aprobado por Medicare para trasplantes, la posibilidad del receptor de obtener fármacos inmunosupresores pagados por la Parte B de Medicare podría verse afectada.

Después de donar uno de sus riñones, las compañías de seguros médicos pueden considerar que usted tiene una afección preexistente y rehusarse a pagar atención médica, tratamientos y procedimientos. Después de la cirugía, las primas de su seguro médico y de vida pueden aumentar y permanecer más altas. En el futuro, las compañías de seguros podrían negarse a proporcionarle un seguro de salud, vida y/o discapacidad.

_____ _____ **Transferencia del período de espera y listas múltiples**
Paciente Empleado

El receptor tiene la opción de estar en lista para un trasplante en múltiples centros de trasplantes y la capacidad de transferir el tiempo de espera a un centro de trasplantes diferente sin perder el tiempo de espera acumulado.

Seguimiento luego de la donación

_____ _____
Paciente Empleado

La información sobre los donantes vivos se envía a la Red Unida para la Compartición de Órganos (UNOS) en el momento de la donación y 6 meses, 1 año y 2 años después de la donación. Este seguimiento requerirá análisis de sangre y de orina, y medición de la presión arterial, que se puede realizar con el proveedor de atención médica que usted elija. Esta información se conserva a fin de determinar cuántos trasplantes de riñón de donante vivo se realizan, cuántos son exitosos y cuáles son las complicaciones. Al continuar con el proceso de evaluación y donación, usted acepta que está comprometido a someterse a evaluaciones de seguimiento posoperatorio coordinadas por el hospital de recuperación del donante vivo.

Entiendo que puedo enterarme de una enfermedad infecciosa o malignidad durante los primeros dos años de mi seguimiento médico después de la donación. Es posible que sea necesario informar a las autoridades de salud pública locales, estatales o federales de cualquier enfermedad infecciosa o malignidad que sea pertinente para la atención aguda del receptor que se descubra durante los primeros dos años de mi atención de seguimiento; se divulgará al hospital de trasplantes de mi receptor; y se informará a través del Portal de Mejora de la Seguridad del Paciente de OPTN. Es posible que se le solicite que proporcione información adicional o muestras. Entiendo que de acuerdo con la política de UNOS, se requiere que el Programa de Trasplantes de Methodist Dallas obtenga y almacene una muestra de sangre de un donante vivo durante diez años después de la fecha del trasplante, solo para ser utilizada para la investigación de una posible enfermedad derivada del donante. Esta muestra debe obtenerse dentro de las 24 horas anteriores a la recuperación del órgano y documentarse en el registro médico del donante vivo.

Encuentros entre donantes y receptores compatibles

_____ _____
Paciente Empleado

El programa de trasplantes puede ayudar a facilitar las comunicaciones y/o reuniones entre donantes y receptores emparejados si todas las partes lo consienten. La política de MDMC establece que las reuniones físicas no ocurrirán hasta 48 horas después de la donación y el trasplante. Otros centros que participan en un intercambio pueden tener políticas y cronogramas diferentes para la comunicación entre donantes y receptores.

Inquietudes o quejas

_____ _____
Paciente Empleado

La Red Unida para Compartir Órganos proporciona una línea gratuita de servicios a los pacientes para ayudar a los candidatos y receptores de trasplantes, donantes vivos y familiares a entender las prácticas de asignación de órganos y los datos de los trasplantes. También puede llamar a este número para conversar sobre un problema que pueda tener con su centro de trasplantes o con el sistema de trasplantes en general. El número de la línea gratuita de servicios a los pacientes es el 1-866-678-6411.

Mi firma a continuación indica que he revisado la información incluida en este consentimiento informado. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas las preguntas o inquietudes han sido abordadas. A medida que surjan más preguntas, lo informaré a un miembro del equipo de trasplantes o al defensor independiente de donante vivo.

_____	_____
Nombre e iniciales del paciente	Fecha/hora
_____	_____
Nombre e iniciales del defensor independiente de donante vivo	Fecha/hora
_____	_____
Nombre e iniciales del coordinador de trasplante	Fecha/hora