

Consent to Receive Solid-Organ Transplant from Donor with Risk Criteria

Organ: ☐ Kidney ☐ Liver ☐ Pancreas

You have been offered an organ(s) from a donor who has risk criteria for acute Human Immunodeficiency Virus (HIV), Hepatitis B Virus (HBV), and/or Hepatitis C Virus (HCV) infection according to the *U.S. Public Health Services (PHS) Guideline*. Your donor meets the risk criteria identified below:

- ☐ Sex (i.e., any method of sexual contact, including vaginal, anal, and oral) with a person known or suspected to have HIV, HBV, or HCV infection in the preceding month prior to donation
- ☐ Man who has had sex with another man in the preceding month prior to donation
- ☐ Sex in exchange for money or drugs in the preceding month prior to donation
- ☐ Sex with a person who had sex in exchange for money or drugs in the preceding month prior to donation
- ☐ Drug injection for nonmedical reasons in the preceding month prior to donation
- ☐ Sex with a person who injected drugs for nonmedical reasons in the preceding month prior to donation
- ☐ Incarceration (confinement in jail, prison, or juvenile correction facility) for ≥ 72 consecutive hours in the preceding month prior to donation
- ☐ Child breastfed by a mother with HIV infection in the preceding month prior to donation
- ☐ Child born to a mother with HIV, HBV, or HCV infection in the preceding month prior to donation
- ☐ Unknown medical or social history
- ☐ Other ; _____

The risk of the donor being infected with HIV, HBV or HCV cannot be accurately predicted. Although you have every right to refuse this donor organ, your physicians believe that the risk of disease transmission is low.

Before transplantation can take place, please discuss the potential risk of this transplantation with your physician. Your signature below indicates that all questions have been answered to your satisfaction and that you agree to proceed with transplantation.

Confirmed Hepatitis B and/or Hepatitis C positive donor ONLY

You have been offered an organ(s) from a donor who has tested positive for:

☐ Hepatitis B Virus (HBV) and/or

☐ Hepatitis C Virus (HCV) infection

Signature of Patient/Other Legally Responsible Person

Date

Printed Name of Patient/Other Legally Responsible Person

Relationship to Patient

Physician Signature

Date

Consent to Receive Organ from Donor with Risk Criteria/HBV/HCV

Revised 4/12/2021

Consentimiento para recibir un trasplante de órgano sólido de un donante con criterios de riesgo

Órgano: ☐ Riñón ☐ Hígado ☐ Páncreas

Se le ha ofrecido un órgano (s) de un donante que tiene criterios de riesgo de infección agudo por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el virus de la hepatitis B (VHB) y / o el virus de la hepatitis C (VHC) de acuerdo con los servicios de salud pública de EE. UU. (PHS) Directriz. Su donante cumple con los criterios de riesgo identificados a continuación:

- ☐ Sexo (es decir, cualquier método de contacto sexual, incluido el vaginal, anal y oral) con una persona que se sabe o se sospecha que tiene infección por VIH, VHB o VHC en el mes anterior a la donación
- ☐ Hombre que ha tenido relaciones sexuales con otro hombre en el mes anterior a la donación
- ☐ Sexo a cambio de dinero o drogas en el mes anterior a la donación
- ☐ Sexo con una persona que tuvo sexo a cambio de dinero o drogas en el mes anterior a la donación
- ☐ Inyección de medicamentos por razones no médicas en el mes anterior a la donación
- ☐ Sexo con una persona que se inyectó drogas por razones no médicas en el mes anterior a la donación
- ☐ Encarcelamiento (confinamiento en la cárcel, prisión o centro correccional de menores) durante ≥ 72 horas consecutivas en el mes anterior a la donación
- ☐ Niño amamantado por una madre con infección por el VIH en el mes anterior a la donación
- ☐ Niño nacido de una madre con infección por VIH, VHB o VHC en el mes anterior a la donación
- ☐ Historial médico o social desconocido
- ☐ Otro; _____

El riesgo de que el donante se infecte con VIH, VHB o VHC no se puede predecir con precisión. Aunque tiene todo el derecho a rechazar este órgano de donación, sus médicos creen que el riesgo de transmisión de enfermedades es bajo.

Antes de que se pueda realizar el trasplante, hable con su médico sobre el riesgo potencial de este trasplante. Su firma a continuación indica que todas las preguntas han sido respondidas a su satisfacción y que acepta continuar con el trasplante.

Donante positivo confirmado para hepatitis B y / o hepatitis C ÚNICAMENTE

Se le ofreció un órgano (s) de un donante que dio positivo en:

- ☐ Infección por el virus de la hepatitis B (VHB) y / o ☐ Infección por el virus de la hepatitis C (VHC)

Firma del paciente / otra persona legalmente responsable

Fecha

Nombre en letra de imprenta del paciente / otra persona legalmente responsable

Relación con el paciente

Firma del médico

Fecha

Consentimiento para recibir un órgano de un donante con criterios de riesgo / VHB / VHC