Hospital Universitario de Getafe SaludMadrid Comunidad de Madrid **BANCO DE TEJIDOS**	**F-BCT-107** **Ficha de donante vivo** **Rev. 4 Fecha 05/2020**

Pegatina de admisión

En su defecto, rellenar los datos adjuntos

Número de Historia Clínica:

Nombre:

Apellidos:

Fecha de nacimiento: Sexo:

Teléfono:

Diagnóstico: **Fecha y hora de extracción:**

Cirujano:

PARA ACEPTAR FRAGMENTOS OSEOS LA PIEZA DEBE IR ACOMPAÑADA DE:

1.- Consentimiento informado

2.- Ficha del donante cumplimentada

3.- Resultados PCR SARS-CoV-2 negativo

4.- Seis tubos de sangre: 2 de 6-10 ml con EDTA (tapón morado)
2 de 5 ml con gel (tapón amarillo ó rosa)
2 de 10 ml con gel (tapón rojo ó marrón)

5.- Pieza ósea identificada en doble frasco estéril

HISTORIA CLÍNICA (todo debe ser negativo)

SI **NO** INFECCIÓN AGUDA

SI **NO** NEOPLASIAS, LEUCEMIA

SI **NO** HEPATITIS, SÍFILIS

SI **NO** ENF. AUTOINMUNE, COLAGENOSIS

SI **NO** TUBERCULOSIS, LEPRA

SI **NO** ENVENENAMIENTO O ABUSO DE TÓXICOS

SI **NO** PRÁCTICAS DE RIESGO DE SIDA: Homosexualidad, ADVP, tatuaje, acupuntura, o transfusión ***durante los últimos seis meses.***

SI **NO** TTOS. PROLONGADOS con esteroides, hormonas de crecimiento de origen humano, Gonadotropina o Tirotropina

SI **NO** TRAUMA CON SOLUCION CUTÁNEA EN LA ZONA

SI **NO** TRASPLANTE DE DURAMADRE

SI ***NO*** *SÍNTOMAS COVID-19 en últimas 2 semanas.*

Fecha:.....,.....,..... Fdo: