

**UNIVERSIDAD DE MINNESOTA**  
**CONSENTIMIENTO DE DONACIÓN DEL PROGRAMA DE LEGADO DE ANATOMÍA**

**MISIÓN:**

El Programa de Legado de Anatomía ("Programa"), de la Escuela de Medicina de la Universidad de Minnesota, garantiza la disponibilidad de donaciones anatómicas para la educación médica de pregrado y posgrado, divulgación e investigación en la Universidad de Minnesota, otras instituciones de enseñanza similares y centros de investigación de dispositivos médicos y biomédicos de todo el estado. El Programa se esfuerza por crear una red de donantes, investigadores, educadores, estudiantes y proveedores de atención médica para enfrentar los desafíos de las necesidades actuales de salud dentro de nuestra comunidad y promover el avance de la medicina para las generaciones futuras.

**CONDICIONES:**

De conformidad con la Ley Uniforme Revisada de Donaciones Anatómicas ("Ley de Donaciones Anatómicas") Darlene Luther de Minnesota, el Programa puede aceptar o rechazar una donación en función de sus necesidades y el historial médico del posible donante. Los restos no son aptos para la donación de cuerpo completo si están mutilados, descompuestos, tienen ciertas enfermedades contagiosas o su afección o patología impide la preparación, el almacenamiento o el estudio adecuados. Debido a la naturaleza del proceso de preparación, existe una restricción de peso máximo para los posibles donantes. Comuníquese con el Programa a través de los siguientes datos para obtener más información.

No es posible que un donante o un familiar cercano o persona autorizada seleccione el uso o usuario de la donación anatómica. El Programa no puede garantizar los resultados científicos de una donación anatómica. El Programa no realiza autopsias ni publica ningún informe formal o hallazgos relacionados con sus estudios.

**PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR UNA DONACIÓN:**

Complete las siguientes páginas de este formulario de consentimiento ("Consentimiento"), incluida la parte de la firma de consentimiento, en presencia de dos testigos. Al recibir el Consentimiento completo, el Programa le entregará una tarjeta de bolsillo de donante. **La copia de este Consentimiento debe estar archivada en la Universidad de Minnesota al momento del fallecimiento.**

**Envíe el Consentimiento a:**

Anatomy Bequest Program  
3-102 Nils Hasselmo Hall  
312 Church Street S.E.  
Minneapolis, Minnesota 55455

**Teléfono directo:** 612-625-1111 (se atienden llamadas las 24 horas del día)

**Fax directo:** 612-625-1688

**Correo electrónico directo:** bequest@umn.edu

Si la donación se hace después de que se haya realizado una directiva de atención médica avanzada, envíe una copia del documento junto con el Consentimiento a la dirección anterior. Puede encontrar un formulario de sugerencia de una directiva de atención médica en la sección 145C.16 de los Estatutos de Minnesota:

<https://www.revisor.mn.gov/statutes/?id=145C.16>

## OPCIONES DE ARREGLO FINAL:

Nuestros estudios tienen desde 2 meses hasta 18 meses de duración. Si los estudios anatómicos se extienden más allá de los 18 meses, el Programa se comunicará con el familiar más cercano o la persona autorizada para obtener el permiso de extensión, si se seleccionan la primera o la tercera opción a continuación. Seleccione una de las siguientes opciones:

Marqué la opción a continuación que corresponde con lo que deseo para mi arreglo final.

1. La Universidad de Minnesota cremará mis restos y los entregará a mi familiar más cercano o la persona autorizada. Los gastos de la cremación y la entrega de los restos cremados al familiar más cercano o la persona autorizada serán responsabilidad de la Universidad de Minnesota.
2. La Universidad de Minnesota cremará mis restos y los sepultará en una tumba ocupada por otros donantes de cuerpo completo del Programa. Los gastos de cremación y sepultura de los restos cremados en el cementerio de Lakewood serán responsabilidad de la Universidad de Minnesota. Entiendo que la información relacionada con la fecha de la sepultura no se divulga.
3. La Universidad de Minnesota entregará todo mi cuerpo a una funeraria para sepultarlo en un cementerio. Todos los gastos asociados con la funeraria y la sepultura serán responsabilidad de mi familiar más cercano o la persona autorizada o testamentaria.

## RESTRICCIONES DE USO:

Entidades externas: Permiso al Programa apoyar la educación médica y la investigación en las instituciones externas que otorgan títulos, laboratorios de capacitación quirúrgica, entidades de investigación y organizaciones de dispositivos biomédicos del estado de Minnesota. Entiendo que cada entidad se evalúa adecuadamente antes de recibir el tejido, y el tejido anatómico se devuelve a la Universidad de Minnesota para su disposición final.

- Sí- Esta opción le ofrece al personal del Programa flexibilidad para maximizar el impacto de la donación.
- NO- Debe seleccionar esta opción, si prefiere limitar el uso de su donación exclusivamente al sistema de la Universidad de Minnesota (Crookston, Duluth, Morris, Rochester y Twin Cities).

Retención a largo plazo: Permiso al Programa retener un órgano o parte(s) del cuerpo para investigación médica a largo plazo, enseñanza o preservación permanente. Entiendo que el resto de mi cuerpo será atendido como se describe en las Opciones de arreglo final anteriores. Cuando termine el uso educativo y de investigación de mi tejido, permito que el personal del Programa creme mi tejido y sepulte los restos cremados en el cementerio de Lakewood.

- Sí- Esta opción le ofrece al personal del Programa flexibilidad para maximizar el impacto de la donación.
- NO- Debe seleccionar esta opción, si no desea que el Programa retenga tejido para la enseñanza o la investigación a largo plazo.

## CONSENTIMIENTO:

- De acuerdo con la Ley de Donación Anatómica, deseo que la Universidad de Minnesota acepte y use mi cuerpo para ayudar en la educación médica y la investigación. Entiendo que, al consentir esta donación, cuando fallezca mi cuerpo puede ser embalsamado, disecado o desarticulado. Entiendo que se realizarán pruebas de laboratorio y de diagnóstico y que los resultados se pueden informar al Departamento de Salud de Minnesota, si así lo exige la ley.

- Entiendo que, según la Ley de Donación Anatómica, si el Programa entrega el cuerpo o tejido donado a una entidad educativa o de investigación fuera del sistema de la Universidad de Minnesota, la entidad puede reembolsar al Programa los costos razonables de extracción, procesamiento, conservación, control de calidad, almacenamiento, transporte o cremación del cuerpo o tejido.
- Autorizo a la Universidad de Minnesota a adquirir y conservar imágenes relacionadas con estudios específicos de educación médica e investigación utilizando mis restos, con el entendimiento de que se tomarán precauciones para proteger mi identidad y dignidad, y de que las imágenes se adquirirán solo cuando sea necesario para documentar y demostrar hallazgos científicos.
- Autorizo al Programa a facilitar la disposición final de mis restos al finalizar el estudio anatómico, de acuerdo con la Opción de arreglo final que seleccioné en la página 2.
- Entiendo que el cumplimiento del Programa de conformidad con este Consentimiento, por ejemplo, devolver los restos cremados, puede verse afectado por el clima, las condiciones del camino y otros aspectos fuera de su control, y eximo al Programa y a las personas que actúen en su nombre de cualquier reclamo que yo pueda tener en función de la demora u otro incumplimiento de parte del Programa.
- Entiendo que es posible que el Programa no pueda aceptar mi cuerpo al momento del fallecimiento. En ese caso, mi familiar más cercano o la persona autorizada hará otros arreglos para la disposición final, a su cargo o a cargo de mi testamentaria.
- La copia de este Consentimiento será tan válida como un Consentimiento firmado en original.
- Autorizo la divulgación de mi información médica al Programa.
- Acepto las políticas y procedimientos que se describen en este documento.
- Tengo al menos 18 años de edad y soy competente para tomar decisiones en mi propio nombre. Firmé este Consentimiento en presencia de al menos dos testigos adultos.

\_\_\_\_\_  
Firma del donante (el donante debe firmar en su propio nombre)

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
(en letra de imprenta) Nombre      Segundo nombre      Apellido

\_\_\_\_\_  
Género

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_  
Número de teléfono

\_\_\_\_\_  
Ciudad, estado, código postal

\_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento

\_\_\_\_\_  
Número del seguro social\*

*\*No es obligatorio que suministre el número del seguro social.*

*Su número del seguro social se utilizará con fines de verificación y certificado de defunción y se conservará de forma segura.*

**Consulte la página 4 para verificar las firmas de los testigos y el procedimiento al momento del fallecimiento**

## FIRMAS DE LOS TESTIGOS:

Se requieren las firmas de dos testigos para completar este Consentimiento. Se deben obtener firmas de personas mayores de 18 años que puedan verificar su competencia, su intención de donar sus restos a la Universidad de Minnesota para educación médica e investigación y su identidad.

_____	_____
1) Firma del testigo	Fecha
_____	
1) Nombre en letra de imprenta del testigo	
_____	_____
2) Firma del testigo	Fecha
_____	
2) Nombre en letra de imprenta del testigo	

## PROCEDIMIENTO AL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO:

La institución de salud, el médico, el familiar más cercano o la persona autorizada debe dar notificación al Programa de Legado de Anatomía, al **(612) 625-1111 (se atienden llamadas las 24 horas del día)**. En ese momento, el personal del Programa de Legado de Anatomía determinará si el difunto puede ser aceptado para el estudio. Si el difunto es aceptado para el estudiar, el personal del Programa explicará los arreglos necesarios con respecto al transporte del difunto a la Universidad. Si se rechaza al difunto, el familiar más cercano o la persona autorizada será responsable de hacer los arreglos alternativos para la disposición final, y todos los gastos serán responsabilidad de la testamentaria.

**SERVICIOS FUNERARIOS:** El Programa de Legado de Anatomía permite que los servicios funerarios se lleven a cabo antes de la donación del cuerpo completo. Cuando el familiar más cercano o la persona autorizada elige un servicio funerario con el cuerpo presente, debe hacer los arreglos necesarios con la funeraria de su elección. La testamentaria debe asumir toda la responsabilidad financiera de dichos arreglos. El Programa de Legado de Anatomía solicita que le notifiquen de dichos arreglos al momento del fallecimiento, para garantizar que sus políticas y procedimientos se comuniquen adecuadamente. No se permite ver los restos del donante en las instalaciones del Programa de Legado de Anatomía.

**DONACIONES ANATÓMICAS TRASPLANTABLES:** El Programa de Legado de Anatomía apoya la donación anatómica trasplantable, por lo cual aceptará a un difunto como donante de cuerpo completo cuando se haya obtenido un ojo, órgano o tejido trasplantables, si se cumplen todos los demás requisitos de donación necesarios. La aprobación de "donante" en un formulario de identificación con fotografía hace referencia a dichas donaciones anatómicas trasplantables.