

# Inscripción en OneMatch: consentimiento para participar

Lea la siguiente información y envíe su consentimiento para participar en la Red OneMatch de células madre y médula (“OneMatch”), un programa creado por la Sociedad Canadiense de la Sangre (Canadian Blood Services).

El objetivo de la Red OneMatch de células madre y médula es identificar donantes compatibles de médula ósea o de células madre de sangre periférica estimuladas (“células madre”) para pacientes que necesitan trasplantes de células madre.

La información personal es información que se utiliza para identificar al donante; por ejemplo, nombre, dirección, fecha de nacimiento e información sobre su salud.

La información personal sobre su salud incluye toda información de su perfil médico, como su historia clínica y los resultados de los análisis de laboratorio, entre ellos, su grupo sanguíneo y la clasificación del tejido del complejo principal de histocompatibilidad (HLA, por sus siglas en inglés).

A fin de participar en OneMatch, debe suministrar su información personal y las respuestas al cuestionario de salud, que se introducirán en una base de datos electrónica ubicada en Ottawa, Ontario. Esta base de datos electrónica pertenece a OneMatch. Su información personal nos permite determinar si reúne las condiciones necesarias para unirse a OneMatch y enviarle un kit de hisopado bucal para que pueda continuar con su inscripción.

Si se determina que no reúne las condiciones necesarias para participar en OneMatch o si no entrega el hisopado bucal, no utilizaremos su información personal para identificarlo como posible donante para un paciente que necesite un trasplante. Sin embargo, la información personal que hayamos obtenido permanecerá en la base de datos de OneMatch para que podamos llevar un registro de las personas que han intentado participar en OneMatch. La información que se haya registrado en la base de datos, pero que no lo identifique, puede utilizarse para administrar la Red OneMatch de células madre y médula o para fines estadísticos.

Si determinamos que reúne las condiciones necesarias y desea continuar con su inscripción en OneMatch, se le solicitará entregar un hisopado bucal a la Sociedad Canadiense de la Sangre, que será utilizado para realizar la clasificación del tejido del complejo principal de histocompatibilidad. El hisopado bucal consiste en pasarse un hisopo especial por la parte interior de la mejilla, para tomar células en las que se clasifica el complejo principal de histocompatibilidad. Los resultados de la clasificación se introducirán en la base de datos de OneMatch. Debemos recopilar esta información personal a fin de identificarlo como posible donante para pacientes que necesitan un trasplante de células madre.

La Sociedad Canadiense de la Sangre puede conservar su hisopado bucal por tiempo indeterminado, para llevar a cabo una clasificación más precisa del complejo principal de histocompatibilidad, cuando sea necesario realizar más pruebas. Es posible que sea necesario realizar una clasificación más precisa del complejo principal de histocompatibilidad para determinar si usted es compatible con un paciente específico o si se identifica un nuevo marcador HLA considerado importante en el proceso de determinación de compatibilidad y no se realizaron pruebas a su hisopado bucal para determinar este nuevo marcador HLA.

La Sociedad Canadiense de la Sangre utilizará su información personal para evaluar si reúne las condiciones necesarias para donar e incluirlo como participante en OneMatch. Los profesionales sanitarios del programa de trasplantes y los registros internacionales que estén buscando un donante de células madre adecuado pueden solicitar a la Sociedad Canadiense de la Sangre que realice una búsqueda en la base de datos de OneMatch. Si se lo identifica como posible donante, la Sociedad Canadiense de la Sangre siempre hará referencia a su persona de manera anónima, con un número de donante único, al divulgar información a los profesionales del programa de trasplantes o al registro. Sólo divulgaremos la información que sea necesaria para determinar su compatibilidad como donante de células madre.

Es importante que la Sociedad Canadiense de la Sangre pueda contactarlo en caso de que se lo identifique como posible donante de células madre para un determinado paciente. Si modifica su información de contacto (es decir, su dirección o número telefónico) avise a la Sociedad Canadiense de la Sangre conforme a nuestro procedimiento, tal como se describe en el enlace Cambiar su dirección de nuestro sitio web [www.blood.ca](http://www.blood.ca). En caso de que se lo identifique como posible donante para un determinado paciente, pero la Sociedad Canadiense de la Sangre no pueda localizarlo, compartiremos su nombre, fecha de nacimiento, dirección y número telefónico, que figura actualmente en nuestros registros, con la Policía Real Montada de Canadá para que intenten localizarlo mediante búsquedas en bases de datos.

La Sociedad Canadiense de la Sangre puede utilizar su información personal para actividades educativas que forman parte de la capacitación de profesionales sanitarios y del personal. Podemos utilizar su información personal para asesorarlo sobre programas y eventos para donantes de la Sociedad Canadiense de la Sangre o para enviarle nuestro boletín informativo de OneMatch. También podemos utilizar su información personal para contactarlo y ofrecerle información sobre nuestras actividades para recaudar fondos. Si desea quitar su nombre de nuestra lista de contactos para la recaudación de fondos, llame al 1 888 2 DONATE (1-888-236-6283) y comuníquese con la Oficina Nacional de Recaudación de Fondos.

Asimismo, podemos utilizar o divulgar información personal que no lo identifique, registrada en la base de datos de OneMatch, para facilitar la investigación aprobada que se utiliza para fines estadísticos y para gestionar la Red OneMatch de células madre y médula.

Si se lo identifica como posible donante de células madre, se le solicitarán pruebas adicionales de laboratorio para determinar si es un donante compatible con un paciente específico. Esto puede incluir pruebas para determinar su grupo sanguíneo, así como para detectar hepatitis, sífilis, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), el virus linfotrópico T humano (HTLV, por sus siglas en inglés), el virus del Nilo Occidental (WNV, por sus siglas en inglés) y otros factores, para garantizar que su donación sea lo más segura posible. En este caso, lo contactaremos para planificar la extracción de muestras de sangre para esta prueba adicional.

La Sociedad Canadiense de la Sangre se compromete a proteger la privacidad y la seguridad de la información personal de los participantes de OneMatch. Lo hacemos cumpliendo con las leyes y con los procesos de excelencia pertinentes. Consulte nuestra política de privacidad en nuestro sitio web [www.blood.ca](http://www.blood.ca).

La Sociedad Canadiense de la Sangre respeta su derecho a acceder y a solicitar la corrección de su información personal. Puede contactarse por teléfono con nuestra Oficina de Privacidad y Acceso llamando al 613-739-2483 o a la línea gratuita (1-888-236-6283). También nos puede contactar enviándonos un mensaje de correo electrónico a [ati@blood.ca](mailto:ati@blood.ca) (pedidos de acceso a la información y corrección de la información) o bien, a [privacy@blood.ca](mailto:privacy@blood.ca) (preguntas o inquietudes sobre su información personal o sobre nuestras medidas de privacidad).

Si tiene preguntas o inquietudes, también se puede comunicar con su Comisionado de Privacidad e Información o con el defensor de los derechos humanos.

Si desea retirarse de OneMatch, comuníquese con la línea gratuita de la Sociedad Canadiense de la Sangre llamando al 1-888-236-6283.

Si se retira de la Red OneMatch de células madre y médula, toda su información personal recopilada hasta la fecha permanecerá en la Red OneMatch de células madre y médula, pero no se recopilará más información sobre usted ni se agregará más información a su registro. Una vez que se haya retirado de OneMatch, su información personal ya no será utilizada para determinar si es compatible con un paciente que necesite un trasplante. Si decide retirarse de OneMatch, la Sociedad Canadiense de la Sangre puede continuar utilizando o divulgando información que surja de su información personal, siempre que no lo identifique.

He leído y comprendido la información proporcionada sobre donación de células madre, y doy mi consentimiento para participar en la Red OneMatch de células madre y médula de la Sociedad Canadiense de la Sangre, como posible donante de células madre. Doy mi consentimiento para la recopilación, el uso y la divulgación de mi información personal, incluso de la información personal sobre mi salud para los fines descritos anteriormente. En caso de reunir las condiciones necesarias, acepto proporcionar un hisopado bucal a la Sociedad Canadiense de la Sangre para que lleven a cabo la clasificación del tejido principal de histocompatibilidad.

Comprendo que al aceptar que se introduzca mi información personal en la Red OneMatch de células madre y médula no estoy dando mi consentimiento para realizar cualquier procedimiento médico. En caso de ser compatible con un paciente y aceptar continuar con la donación de células madre, firmaré un formulario de “voluntad de donar” después de una sesión informativa con el personal de OneMatch. Antes de proceder con la donación de células madre, comprendo que tendré que someterme a un examen médico completo, y que el equipo médico del centro de extracciones me informará sobre el consentimiento necesario para los procedimientos médicos, incluso la donación de células madre.

He respondido con sinceridad a todas las preguntas. Comprendo que una declaración falsa de mi parte es una cuestión seria y que podría perjudicar a otras personas.

Enviar mi información personal y consentimiento

(Firma)

(Date : AAAA-MM-DD)

SÓLO PARA USO DEL PERSONAL

PLACE ONEMATCH LABEL HERE

Revisado por/Fecha:

DD/MM/AAAA

  
**Canadian Blood Services**  
*it's in you to give*

## Renseignements personnels et questionnaire médical

INGRESE SU NOMBRE TAL COMO APARECE EN SU TARJETA DE SALUD, EMITIDA POR EL GOBIERNO.

ESCRIBIR CON TINTA

Título:  Pol.  Dr.  Insp.  Sr.  Sra.  Srta.  Rev.  Sgt.

Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo nombre: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  Masculino  Femenino

(AAAA-MM-DD)

**GRUPO ÉTNICO:** Utilizamos la clasificación étnica de Statistics Canada.

Caucásico  Negro  Aborigen  Otro  Desconocido

Árabe/Asiático Occidental  Chino  Filipino  Japonés  Coreano

Latinoamericano  Sudasiático  Asiático del sudoeste  Multiétnico

Otro: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

(Depto/Suite/Unidad)

(Calle)

(Ciudad)

(Provincia/Territorio)

(Código postal)

Teléfono (domicile): ( ) \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_

Teléfono (laboral): ( ) \_\_\_\_\_ Ext: \_\_\_\_\_

Desea que OneMatch lo contacte por correo electrónico.

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Canadian Blood Services puede enviarme información acerca de la donación de células madre y sangre.

ID de donante de sangre: \_\_\_\_\_

¿Cómo se enteró de OneMatch?

Clínica de la sangre  Solicitud de otro paciente  Jornadas educativas  Familiar/Amigo

Otro: \_\_\_\_\_

### IMPORTANTE

Proporcione un contacto alternativo (fuera de su hogar), con quien podamos comunicarnos si necesitamos contactarlo:

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### Seleccione la respuesta adecuada a cada pregunta

Si No No estoy seguro

¿Tiene entre 17 y 50 años? (Para residentes de Quebec, ¿tiene entre 18 y 50 años?)

¿Cuenta con buena salud general?

Indique su altura: (  pulgadas  cm) Indique su peso: (  libras  kg).

¿Cuenta con cobertura provincial de salud o algún otro plan equivalente?

¿Ha donado sangre? En caso afirmativo, indique el año y la ciudad de su última donación. (año: \_\_\_\_\_ ciudad: \_\_\_\_\_)

¿En algún momento Canadian Blood Services, Héma-Québec o un médico le han informado que NO podía donar sangre? En caso afirmativo, ¿por qué?

¿Ha donado células madre? En caso afirmativo, indique el año y el país de su última donación. (año: \_\_\_\_\_ país: \_\_\_\_\_)

Un resultado positivo de VIH/SIDA

En los últimos cinco años, ¿ha recibido dinero o drogas a cambio de relaciones sexuales?

¿Ha consumido drogas o esteroides ilegales con jeringas, al menos una vez, durante los últimos cinco años?

Donantes masculinos: ¿Ha tenido relaciones sexuales con un hombre, al menos una vez, durante los últimos cinco años?

### ¿Ha padecido ALGUNA VEZ una de las siguientes enfermedades o afecciones?

Si No No estoy seguro

Cardiopatía, angina o accidente cerebrovascular

Diabetes insulino dependiente

Cáncer (que no sea cáncer de piel de células basales y de células escamosas, ni cáncer cervical in situ)

Síndrome de fatiga crónica o Fibromialgia

Colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn

Esclerosis múltiple

Artritis reumatoide o Espondilitis anquilosante

Esquizofrenia o trastorno bipolar

Transplante de órganos o de células madre

Mal de Chagas, Babesiosis o Leishmaniasis

Hemofilia

SIDA/VIH

Anemia:  Si  No En caso afirmativo, ¿necesita un suplemento de hierro en forma regular?

Asma:  Si  No En caso afirmativo, ¿estuvo internado durante el último año o necesita tomar esteroides en pastillas, en forma regular?

Depresión:  Si  No En caso afirmativo, ¿estuvo internado en los últimos cinco años?

Epilepsia:  Si  No En caso afirmativo, ¿tuvo convulsiones en los últimos dos años o necesita medicación en forma regular para prevenirlas?

¿Usted o alguno de sus consanguíneos han sido diagnosticados la enfermedad de Creutzfeld-Jakob?

Grave reacción a la anestesia

Cardiopatía o cirugía del corazón (que no sea paro cardíaco ni angina)

Enfermedad pulmonar (que no sea asma)

Injerto de tejido (encías, hueso, piel, duramadre)

Problema de coagulación, que no sea la Hemofilia

Hepatitis, ictericia o un resultado positivo de hepatitis

¿Hay algún otro aspecto de su salud que le preocupe? En caso afirmativo, explique a continuación.

**Nota: La decisión final de elegibilidad depende de nuestro personal. Si tiene alguna pregunta, comuníquese al 1 888 2 DONATE (1-888-236-6283).**