



REGISTRACION DONATE LIFE DC

www.donatelifedc.org

SI, deseo donar mis órganos, ojos y tejido para salvar y mejorar la vida de otras personas.

Si usted quisiera donar pero NO vive dentro del Distrito de Columbia, visite www.donatelife.net para aprender y registrarse en su estado.

Antes de registrarse tome unos cuantos minutos para entender lo que significa el pertenecer al registro de Donantes de Donate Life DC.

Registrarse como donante de órganos, ojos y tejido es verdaderamente compartir su vida con otros. Al registrarse en Donate Life DC, usted da consentimiento a que sus órganos y tejidos estén disponibles para trasplante o investigación después de su muerte.

- Ejemplo de trasplantes que salvan vidas incluyen el corazón, hígado, páncreas, riñones, pulmones y el intestino delgado.
- Ejemplos de tejidos que puedan mejorar la calidad de vida de otras personas incluyen los ojos/corneas, válvulas de corazón, huesos y capas de piel
- Ejemplos de enfermedades que son estudiadas a través de investigaciones: Diabetes, Alzheimer's, Esclerosis Lateral Amiotrofia, (**ALS**, por su sigla en inglés), y otros.

Si usted ya se ha registrado en www.DonateLifeDC.org, puede modificar su record al visitar la página web y hacer click en **Update My Info**.

Información de registración para el Donante

Toda información sometida será utilizada para uso oficial y será completamente confidencial. Nosotros no compartiremos, vender o comprometer esta información. Para más informes, por favor lea nuestra Póliza de Seguridad y Privacidad.

Si usted tiene entre 13 y 17 años de edad, usted puede indicar sus deseos en el registro de Donate Life DC, pero sus padres tomaran la última decisión sobre la donación de órganos y tejidos cuando sea apropiado. Cuando usted cumpla 18, su decisión de hacerse donante se convierte en una decisión legal.

Por favor envíe esta forma a:

WRTC /Donate Life DC
Attn: Community Education Specialists
7619 Little River Turnpike, Suite 900, Annandale, VA 22003
Si tiene alguna pregunta, llame al 1.866.BE.A.DONOR

REGISTRACIÓN DONATE LIFE DC

www.donatelifedc.org

Información Personal – POR FAVOR ESCRIBA CLARO.

Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Fecha de Cumpleaños (mm/dd/aaaa): _____

Genero: Masculino ____ Femenino ____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: **DC** Código postal: _____

Apellido Materno: _____

Lugar de Nacimiento (ciudad y estado) _____

Número de identificación o licencia de conducir _____

Para poder tener acceso y actualizar su registro como donante/o especificar limitaciones en su donación. Por favor incluya una contraseña debajo. La contraseña debe ser de 6 caracteres e incluir una letra y un número.

Contraseña: _____

Como se enteró usted sobre el registro de Donate Life DC? _____

Limitación de Donación

¿Le gustaría especificar limitaciones de donación? Una limitación de donación es una donación particular que usted desea excluir del registro y explícitamente confirma que no da su consentimiento legal para aquellos órganos y/o tejidos para ser recuperados. Limitaciones pueden incluir: corazón, pulmones, hígado, riñones, páncreas, intestino, ojos/córnea, capas de piel, válvulas de corazón, huesos y el tejido conectivo blando (tendones) y el uso de cada órgano o tejido puede ser limitado. Si marca el cuadro que significa no utilizar con tal fin; si la deja sin marcar se puede recuperar.

___ **Si! Deseo especificar limitaciones de donación:** _____

___ **Si! Deseo designarme como donante de órganos, ojos y tejidos en el registro de DonateLifeDC.org.** Al firmar y entregar esta registración, yo afirmo de que soy yo el aplicante descrito en la parte superior de esta página, y que toda la información proveída es correcta y verdadera a mi conocimiento. Esta registración sirve como documento de regalo como esta descrito en la ley Uniforme de regalo anatómico del Distrito de Columbia. Un documento de regalo, que no haya sido revocado por el donante antes de su muerte, es irreversible y no requiere el consentimiento de ninguna otra persona. También autoriza cualquier examinación necesaria para asegurar la viabilidad del regalo anatómico.

Yo doy permiso para que la información listada en la parte superior sea inscrita en DonateLifeDC.org en mi nombre.

Firma _____

Fecha: _____