

### **¡DEBE LEER ESTO ANTES DE DONAR!**

- **Sus respuestas precisas y honestas son críticas para la seguridad de los pacientes que reciben transfusiones de sangre.**
- Cada pregunta es necesaria para evaluar completamente la seguridad de su donación.
- Según lo requieren las regulaciones, le pedimos que no done sangre si tiene un factor de riesgo.
- Si no entiende una pregunta, pida ayuda al personal del centro de sangre.
- **SUS RESPUESTAS SON CONFIDENCIALES.**

### **Para determinar si usted es elegible para donar, nosotros:**

- Preguntaremos sobre su salud y los medicamentos que está tomando o ha tomado.
- Preguntaremos si ha viajado o vivido en otros países.
- Preguntaremos sobre su riesgo de infecciones que pueden transmitirse por la sangre – especialmente el VIH (que es el virus que causa el SIDA) y la hepatitis viral.
- Tomaremos su presión sanguínea, temperatura y pulso.
- Tomaremos una muestra de sangre para asegurarnos de que su conteo sanguíneo es aceptable antes de que usted done.

### **Si usted es elegible para donar, nosotros:**

- Limpiaremos su brazo con un antiséptico (Díganos si tiene alguna alergia de la piel).
- Usaremos una aguja y un set de tubos estériles para colectar su sangre.

NUNCA reusamos una aguja o set de tubos.

### **QUÉ SUCEDE DESPUÉS DE SU DONACIÓN**

Para proteger a los pacientes, su sangre será analizada para detectar hepatitis B y C, VIH, sífilis y otras infecciones. Si su sangre resulta positiva, no se le dará a ningún paciente. Se le notificará sobre cualquier resultado positivo que pueda afectar cuando usted es elegible para donar en el futuro. Hay ocasiones en las que no se analiza su sangre. Si esto ocurre, puede que no reciba ninguna notificación. El centro de sangre no divulgará los resultados de sus pruebas sin su permiso por escrito a menos que sea requerido por ley (por ejemplo, al Departamento de Salud).

### **ELEGIBILIDAD DEL DONANTE – INFORMACIÓN**

**ESPECÍFICA** Ciertas enfermedades infecciosas, como el VIH y la hepatitis, se pueden transmitir a través de:

- Contacto sexual
- Otras actividades que aumentan el riesgo
- Transfusión de sangre

Le haremos preguntas específicas sobre contacto sexual y otras actividades que pueden aumentar el riesgo de contraer estas infecciones.

### **¿Qué queremos decir con "contacto sexual"?**

Las palabras "ha tenido contacto sexual con" y "sexo" se utilizan en algunas de las preguntas que le haremos. Estas preguntas aplican a todas las actividades descritas a continuación, se hayan usado o no medicamentos, condones u otra protección para prevenir infecciones o embarazos:

- Sexo vaginal (contacto entre el pene y la vagina)
- Sexo oral (boca o lengua en la vagina, el pene o el ano de una persona)
- Sexo anal (contacto entre el pene y el ano)

### **Una "pareja sexual nueva" incluye los siguientes ejemplos:**

- Tener sexo con alguien por primera vez
- Haber tenido sexo con alguien en una relación que terminó en el pasado, y haber tenido sexo nuevamente con esa persona en los últimos 3 meses.

### **Factores de riesgo de VIH/Hepatitis**

El VIH y la hepatitis se transmiten mayormente por contacto sexual con una persona infectada O por compartir agujas o jeringuillas usadas por una persona infectada para inyectarse drogas.

### **NO DONE si usted:**

- **ALGUNA VEZ ha tomado algún medicamento para tratar la infección con el VIH.**
- **Está tomando algún medicamento para prevenir la infección con el VIH. Estos medicamentos se pueden llamar: PrEP, PEP, TRUVADA, DESCOVY, APRETUDE o muchos otros nombres.**

Los medicamentos antirretrovirales aprobados por el FDA son seguros y eficaces para prevenir la transmisión sexual del VIH. Sin embargo, estos medicamentos antirretrovirales no eliminan el virus del cuerpo completamente, y la sangre donada tiene el potencial de transmitir la infección con el VIH a quien recibe una transfusión.

**NO DEJE DE TOMAR NINGÚN MEDICAMENTO RECETADO PARA PODER DONAR SANGRE, INCLUYENDO LOS MEDICAMENTOS DE PrEP y PEP.**

### **NO DONE si usted:**

- **ALGUNA VEZ** ha tenido una prueba positiva para la infección con el VIH.
- **En los últimos 3 meses:**
  - Ha tenido contacto sexual con un pareja nueva **y** ha tenido sexo anal.
  - Ha tenido contacto sexual con más de una pareja **y** ha tenido sexo anal.
  - Ha tenido contacto sexual con alguien que alguna vez haya tenido una prueba positiva para la infección con el VIH.
  - Ha recibido dinero, drogas, u otro pago por sexo.
  - Ha usado agujas para inyectarse drogas esteroides o algo no recetado por su medico.
  - Ha tenido contacto sexual con alguien que haya recibido dinero, drogas, u otro pago por sexo, **o** que haya usado agujas para inyectarse drogas, esteroides o algo no recetado por su medico.
  - Ha tenido sífilis o gonorrea o ha recibido tratamiento para sífilis o gonorrea.
- **En los últimos 12 meses:**
  - Ha estado en un centro de detención juvenil, detención, cárcel o prisión por 72 horas o más consecutivas.
- **ALGUNA VEZ** ha tenido una infección o enfermedad por el virus del Ébola.

**NO DONE si usted** tiene estos síntomas que pueden estar presentes antes de dar positivo en la prueba del VIH:

- Fiebre
- Ganglios linfáticos agrandados
- Dolor de garganta
- Salpullido

Su sangre puede transmitir infecciones, incluyendo el VIH, aunque usted se sienta bien y todas sus pruebas sean normales. Incluso las mejores pruebas no pueden detectar el virus durante un período de tiempo después de que se haya infectado.

### **NO DONE:**

- Si cree que puede estar en riesgo de contraer el VIH u otras infecciones.
- Si su propósito para donar es obtener resultados para las pruebas de VIH u otras infecciones. Pregúntenos dónde se puede hacer las pruebas del VIH y otras infecciones.
- Si su donación puede causarle daño al paciente que reciba su sangre.

**¡GRACIAS POR DONAR SANGRE HOY!**

**Lista de Exclusión de Medicamentos**

**NO DEJE** de tomar medicamentos recetados por su médico para poder donar sangre. Donar mientras toma estos medicamentos podría tener un efecto negativo en su salud o en la salud de quien reciba su sangre.

**POR FAVOR DÍGANOS SI USTED:**

<b>ESTÁ EN TRATAMIENTO CON ALGUNO DE LOS SIGUIENTES TIPOS DE MEDICAMENTOS:</b>	<b>O HA TOMADO:</b>	<b>QUE TAMBIÉN SE LLAMA:</b>	<b>ALGUNA VEZ EN LOS ÚLTIMOS:</b>	
<b>Agentes antiplaquetarios (generalmente se toman para prevenir derrame cerebral o ataque al corazón)</b>	Feldene	piroxicam	<b>2 Días</b>	
	Effient	prasugrel	<b>3 Días</b>	
	Brilinta	ticagrelor	<b>7 Días</b>	
	Plavix	clopidogrel	<b>14 Días</b>	
	Ticlid	ticlopidina		
	Zontivity	vorapaxar	<b>1 Mes</b>	
<b>Anticoagulantes o “diluyentes de la sangre” (generalmente se toman para prevenir coágulos de sangre en las piernas y los pulmones y para prevenir derrame cerebral)</b>	Arixtra	fondaparinux	<b>2 Días</b>	
	Eliquis	apixabán		
	Fragmin	dalteparina		
	Lovenox	enoxaparina		
	Pradaxa	dabigatrán		
	Savaysa	edoxabán		
	Xarelto	rivaroxabán		
	Coumadin, Warfilone, Jantoven	warfarina	<b>7 Días</b>	
	Heparina, heparina de bajo peso molecular			
<b>Tratamiento para el acné</b>	Accutane Amnesteem Absorica Claravis Myorisan Sotret Zenatane	isotretinoína	<b>1 Mes</b>	
<b>Mieloma múltiple</b>	Thalomid Revlimid	talidomida lenalidomida		
<b>Artritis reumatoide</b>	Rinvoq	upadacitinib		
<b>Remedio para la caída del cabello</b>	Propecia	finasterida		
<b>Síntomas de la próstata</b>	Proscar	finasterida		
	Avodart Jalyn	dutasterida	<b>6 Meses</b>	
<b>Inmunosupresor</b>	Cellcept	micofenolato mofetil	<b>6 Semanas</b>	
<b>Exposición a hepatitis</b>	Inmunoglobulina contra la hepatitis B	IGHB	<b>3 Meses</b>	
<b>Prevención del VIH (también conocido como PrEP o PEP)</b>	Cualquier medicamento tomado por boca (oral) para prevenir el VIH.	Truvada		emtricitabina y fumarato de disoproxilo de tenefovir
		Descovy		emtricitabina y alafenamida de tenofovir
	Prevención inyectable del VIH	Apretude	cabotegravir	<b>2 Años</b>
<b>Cáncer de piel de células basales</b>	Erivedge Odomzo	vismodegib sonidegib	<b>2 Años</b>	
<b>Esclerosis múltiple recurrente</b>	Aubagio	teriflunomida		
<b>Artritis reumatoide</b>	Arava	leflunomida		
<b>Psoriasis</b>	Soriatane	acitretina	<b>3 Años</b>	
	Tegison	etretinato	<b>Alguna vez</b>	
<b>Tratamiento para el VIH</b>	Cualquier medicamento para tratar el VIH. También se puede llamar terapia antirretroviral (TAR)			
<b>Medicamentos experimentales</b>			<b>Según definido por el director médico</b>	

**Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de los Seguros Médicos o HIPPA - AVISO DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Nosotros entendemos que su información sobre la salud es personal. Estamos comprometidos a proteger su información sobre la salud, de otro modo referido como, información protegida de la salud (PHI). Creamos un expediente con la información de su historia médica y con todos los análisis de sus donaciones de sangre. Necesitamos este expediente para cumplir con requisitos legales. Este aviso se aplica a todos los expedientes de su donación generados por esta institución de cuidados de la salud. Este aviso explica cómo podemos usar y divulgar la información acerca de su salud. También describimos sus derechos a su información sobre la salud y describimos obligaciones específicas que tenemos con respecto al uso y divulgación de su PHI. Estamos obligados por ley a:

- Asegurarnos de que la información de salud que le identifica a usted se mantenga privada.
- Darle este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la PHI.
- Cumplir con los términos del aviso que actualmente está en efecto.

**PORFAVOR DE PRUGUNTARLE A UN MIEMBRO DE NUESTRO PERSONAL SI TIENE ALGUNA PREGUNTA!**