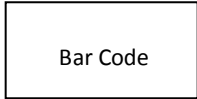




Consentimiento Informado y Entendimiento del Cliente



Por la presente consiento y entiendo lo siguiente:

- Consiento a que mi proveedor de asistencia sanitaria extraiga sangre de cordón tras el nacimiento de mi hijo.
- Entiendo que con la extracción de sangre del cordón existen posibles beneficios, incluyendo los de la obtención de células madre para el tratamiento de ciertas enfermedades, tales como el cáncer y los trastornos de la sangre.
- Entiendo que los tratamientos basados en las células madre no son la mejor forma de tratar todas las enfermedades y que el tratamiento con células madre para cualquier enfermedad determinada podría no ser efectivo. Entiendo también que es posible que se desarrollen mejores alternativas terapéuticas en el futuro.
- Entiendo que existen alternativas a la sangre del cordón para la obtención de células madre, tal y como puede ser la médula ósea, y que las células recogidas de fuentes alternativas han mostrado ser efectivas en el tratamiento de las mismas enfermedades que se tratan con células madre recogidas de la sangre del cordón.
- Entiendo que ni mi hijo ni mis otros familiares tienen por qué verse alguna vez necesitados de la sangre del cordón.
- Entiendo que la decisión de extraer sangre del cordón será responsabilidad de mi proveedor de asistencia sanitaria en el momento del alumbramiento de mi hijo. Entiendo además que la consideración primordial durante el alumbramiento será la salud de mi hijo y de la madre que da a luz, y que podrían darse circunstancias dentro de las cuales el proveedor de servicios sanitarios determinará que la extracción de sangre del cordón no obrará en el mejor interés del hijo ni de la madre que da a luz.
- Entiendo que la sangre del cordón puede ser sometida a varias pruebas en el Laboratorio Asignado incluyendo pero no limitándose a la comprobación de concentración celular, de células nucleadas, al igual que de bacterias, virus y hongos, y que los ensayos podrían indicar que la sangre de cordón no deberá ser almacenada, o podrá ser almacenada únicamente de forma que signifique tenerla en cuarentena respecto a otras sangres almacenadas.
- Entiendo que la sangre del cordón será almacenada a temperaturas criogénicas en consonancia con los procedimientos normales del sector.
- Entiendo que no existen conocimientos en este momento respecto a cuánto tiempo puede durar el almacenamiento seguro y efectivo de sangre del cordón con la aplicación de este proceso.
- Entiendo que yo seré el responsable de que se entregue transporte desde el centro sanitario y por el proveedor logístico de mi elección la Sangre del Cordón al Laboratorio Asignado que yo haya elegido, junto con un "Historial Médico del Parto" y toda la demás documentación identificativa que razonablemente pueda ser solicitada.
- Entiendo que podría no ser posible almacenar la Sangre del Cordón de no venir acompañada por su correspondiente "Historial Médico del Parto" y toda otra documentación que puede ser considerada necesaria o si no es entregada en concordancia con los procedimientos establecidos por SafetyCord.
- Doy mi consentimiento para que se extraiga una muestra de mi propia sangre (y obtendré el consentimiento de la madre que da a luz, si ésta es diferente) en el momento del alumbramiento de mi hijo, y a autorizar que la sangre, debidamente identificada, sea sometida a varios ensayos exigidos por el Laboratorio Asignado, los cuales pueden incluir pero no limitarse a los de enfermedades infecciosas tales como Hepatitis, VIH, VHLL, Citomegalovirus y Sífilis, y entiendo que SafetyCord y/o el Laboratorio Asignado podrán negarse a almacenar la Sangre del Cordón si cualesquiera de los ensayos y pruebas presentaren resultados positivos o almacenarla en tanques de cuarentena. Entiendo que un resultado de la prueba negativa indica que probablemente yo no esté infectada con un virus, aunque entiendo que debería ser reexaminada si sospecho que he estado recientemente expuesta a un virus.
- Entiendo que una muestra de la Sangre del Cordón será analizada para determinar el tipo de tejido (HLA).
- Entiendo que, la información confidencial, generalmente, se puede entregar a quien yo permita después de que haya firmado un formulario de exoneración, aunque la información puede ser entregada a individuos o a las Agencias Estatales siguiendo los requisitos de la ley.
- Excepto como se describe más abajo, todos los resultados de la prueba son confidenciales y no serán intencionadamente divulgados ni serán transmitidos a cualquier persona no autorizada. Usted reconoce y conviene que SafetyCord y/o el Laboratorio Asignado no serán responsables por los errores en los resultados o por las decisiones basadas en los resultados erróneos de las pruebas.
- Leyes Estatales requieren que se entreguen los nombres de las personas que den positivo para ciertas enfermedades, tales como Hepatitis, VIH, y Sífilis, al Departamento de Sanidad Estatal. Pueden contactarle a usted si los resultados de la prueba dan positivos.
- Yo (y la madre que da a luz si fuera diferente) entiendo que existen riesgos inherentes a la extracción de mi sangre, tales como tumefacciones, molestia, rojez o inflamación en la zona que rodea al punto de penetración de la jeringuilla.
- Yo entiendo y doy mi conformidad a que la responsabilidad civil de SafetyCord por cualquier incumplimiento de sus obligaciones u otros actos u omisiones relacionadas con los servicios descritos en el presente Acuerdo quede estrictamente limitada a la totalidad de la cantidad que yo haya pagado a favor de SafetyCord bajo el presente Acuerdo. Por la presente eximo a SafetyCord y al Laboratorio Asignado, así como a sus respectivos miembros de sus Consejos de Administración, directores, empleados, agentes, afiliados, sucesores y ejecutores de todas y cualesquiera otras responsabilidades civiles debido a la pérdida, daños, o reclamaciones de cualquier tipo surgida de o relacionada de cualquier manera con los servicios de SafetyCord. Yo entiendo que con este relevo total e irrevocable estoy renunciando a cualquier derecho que de otra forma me ampara, ahora o en el futuro, de demandar a, o de manera alguna exigir reparaciones monetarias, por daños conocidos o desconocidos, contra SafetyCord debido a cualquier razón conectada con sus Servicios, con la única salvedad de la exigencia de reembolso de cualesquiera cantidades abonadas dentro del presente Acuerdo. Esta compensación al Cliente por la pérdida o daño de la Sangre del Cordón es en calidad de daños líquidos y no como penalidad.
- Además, por la presente Yo exono a mi proveedor de asistencia sanitaria, al hospital, o al centro de maternidad, y a todos los miembros de sus consejos de administración, directores, empleados, agentes, afiliados, sucesores y ejecutores de todas y cualesquiera otras responsabilidades civiles debido a la pérdida, daños, o reclamaciones de cualquier tipo surgidas de o relacionadas de cualquier manera con la extracción de la unidad de sangre del cordón y las muestras de sangre materna.
- Yo entiendo que con esta cesión estoy renunciando a cualquier derecho que de otra forma me ampara, ahora o en el futuro, de demandar a, o de manera alguna exigir reparaciones monetarias u otra satisfacción de mi proveedor de asistencia sanitaria, del hospital o del centro de maternidad, por cualquier razón relacionada con la extracción de la unidad de sangre del cordón y de las muestras de sangre materna.

Nombre y Apellidos de la Madre que da a Luz

Firma de la Madre que da a luz

Fecha

Nombre y Apellidos del Tutor Legal

Firma del Tutor Legal

Fecha

SI TIENE USTED DUDAS O CONSULTAS, POR FAVOR CONTACTE SAFETYCORD, INC. A op@safetycord.com