

Para uso del banco solamente

Place NMDP CBU ID Bar Code Label Here ID CBU NMDP	Place Local CBU ID Bar Code Label Here ID CBU local
Place NMDP Maternal ID Bar Code Label Here ID materno NMDP	Place Local Maternal ID Bar Code Label Here ID materno local

Formularios recibidos:

Información demográfica sobre la madre MM / DD / AAAA

Cuestionario sobre riesgo materno MM / DD / AAAA

Cuestionario sobre antecedentes médicos familiares MM / DD / AAAA

Formulario de consentimiento para donación de sangre de cordón MM / DD / AAAA

Revisado por:

Apellido

Primer nombre

Fecha de hoy
 MM / DD / AAAA

Firma _____



**Inscripción para sangre de cordón:
Información demográfica sobre la madre**

Inscripción de donante de sangre de cordón

Este material contiene información que debe proporcionar para donar la sangre del cordón de su bebé. Una vez que haya aceptado donar, se le pedirá que responda a preguntas relacionadas con usted y la salud de su familia. Estas preguntas se usan en la evaluación que hará el banco de sangre de cordón de la donación de sangre de cordón con el fin de minimizar los riesgos para el paciente. Por este motivo, es importante que lea cuidadosamente los formularios adjuntos y los complete lo mejor que pueda. Solo personal autorizado del banco de sangre de cordón tendrá acceso a su información personal.

- Información demográfica sobre la madre
- Cuestionario sobre riesgo materno
- Cuestionario sobre antecedentes médicos familiares

Si tiene alguna pregunta sobre los formularios o la donación de sangre de cordón, póngase en contacto con el banco de sangre de cordón.

Información sobre la madre del bebé

Apellido(s) Apellido de soltera

Primer nombre Segundo nombre Fecha de nacimiento MM / DD / AAAA Edad

Fecha de parto MM / DD / AAAA Hospital donde dará a luz Embarazo múltiple Sí No

Idioma preferido (para contactos futuros) Número del Seguro Social (optativo) - -

Dirección de correo electrónico

(Código del área) Teléfono particular - - (Código del área) Teléfono alternativo - -

Dirección postal actual de la madre del bebé

Dirección

Ciudad Estado Código postal -

Información sobre el padre del bebé

Apellido(s) Primer nombre

Dirección (si difiere de la dirección de la madre del bebé)

Ciudad Estado Código postal -

(Código del área) Teléfono particular - - (Código del área) Teléfono alternativo - - Fecha de nacimiento MM / DD / AAAA

Información racial y étnica sobre el bebé

Dado que ciertos tipos de HLA pueden ser más comunes en ciertos grupos étnicos, la información a continuación nos ayudará a seleccionar una unidad de sangre de cordón para trasplantar

Grupo étnico del bebé: Esta respuesta es necesaria; por favor marque una. Hispano o latino No hispano o latino

Raza del bebé: ¿A qué grupo(s) pertenece su bebé? (Marque todos los que correspondan)

<p>Indígena americano o nativo de Alaska</p> <p><input type="checkbox"/> 33 Nativo de Alaska o aleutiano</p> <p><input type="checkbox"/> 34 Indígena de Estados Unidos o Canadá</p> <p><input type="checkbox"/> 46 Indígena de México, América Central o del Sur</p> <p><input type="checkbox"/> 47 Indígena del Caribe</p>	<p>Negro o afroamericano</p> <p><input type="checkbox"/> 12 Negro de África</p> <p><input type="checkbox"/> 13 Negro de Estados Unidos o Canadá (Afroamericano)</p> <p><input type="checkbox"/> 14 Negro del Caribe</p> <p><input type="checkbox"/> 15 Negro de México, América Central o del Sur</p>	<p>Asiático</p> <p><input type="checkbox"/> 01 Chino</p> <p><input type="checkbox"/> 02 Filipino</p> <p><input type="checkbox"/> 04 Japonés</p> <p><input type="checkbox"/> 05 Coreano</p> <p><input type="checkbox"/> 06 Del Sur de Asia</p> <p><input type="checkbox"/> 45 Vietnamita</p> <p><input type="checkbox"/> 07 De otro país del Sudeste de Asia</p>
<p>Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico</p> <p><input type="checkbox"/> 48 Nativo de Guam</p> <p><input type="checkbox"/> 60 Nativo de Hawái</p> <p><input type="checkbox"/> 49 Nativo de Samoa</p> <p><input type="checkbox"/> 50 Nativo de otras islas del Pacífico</p>	<p>Blanco</p> <p><input type="checkbox"/> 51 De Europa Oriental</p> <p><input type="checkbox"/> 52 Del Mediterráneo</p> <p><input type="checkbox"/> 59 Del Oriente Medio</p> <p><input type="checkbox"/> 53 De la costa del Norte de África</p> <p><input type="checkbox"/> 54 De América del Norte</p> <p><input type="checkbox"/> 55 Del Norte de Europa</p> <p><input type="checkbox"/> 56 Del Oeste de Europa</p> <p><input type="checkbox"/> 57 Blanco del Caribe</p> <p><input type="checkbox"/> 58 Blanco de México, América Central o del Sur</p> <p><input type="checkbox"/> 61 Blanco de otra región</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Place NMDP CBU Bar Code Here</p>

Información del obstetra/partera

Apellido Primer nombre MD RN, CMN

Nombre de la clínica (Código del área) Teléfono del trabajo - -

Dirección

Ciudad Estado Código postal -

Información sobre el pediatra

Apellido Primer nombre

Nombre de la clínica (Código del área) Teléfono del trabajo - -

Dirección

Ciudad Estado Código postal -

Firma

El banco de sangre de cordón me ha proporcionado la información necesaria para completar los siguientes formularios:

- Información demográfica sobre la madre
- Cuestionario sobre riesgo materno
- Cuestionario sobre antecedentes médicos familiares

He completado estos formularios lo mejor que pude. Entiendo que solo personal autorizado del banco de sangre de cordón tendrá acceso a mi información personal.

Formularios completados por: _____ Fecha de hoy MM / DD / AAAA

Firma _____

Gracias por inscribirse para donar la sangre del cordón de su bebé. La sangre del cordón umbilical y de la placenta es única debido a que contiene gran cantidad de células formadoras de sangre. Los pacientes gravemente enfermos, cuyo organismo no puede fabricar células sanas propias, pueden beneficiarse con una donación de células sanguíneas sanas de una unidad de sangre de cordón compatible. Las donaciones de sangre de cordón les dan a más pacientes la esperanza de encontrar un donante compatible.

Si su bebé contrae una enfermedad que le afecta el sistema inmunitario o la sangre, póngase en contacto con el banco de sangre de cordón. Esto podría afectar al paciente que reciba la unidad de sangre de cordón en un trasplante.