

**DOCUMENTO A CUMPLIMENTAR PARA LA DONACIÓN DE CUERPOS A LA UNIVERSIDAD
MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELCHE PARA LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**

Universidad Miguel Hernández de Elche

Facultad de Medicina – Servicio de Innovación Anatómica

DATOS PERSONALES DEL DONATE:

Nombre..... Apellidos.....

NIF/NIE.....

Teléfono móvil.....Teléfono fijo:.....

Dirección.....

Población.....Provincia:.....

Código Postal.....Correo Electrónico:

DATOS PERSONALES DEL TESTIGO:

Nombre y Apellidos.....

NIF/NIE.....

Teléfono móvil:Teléfono fijo:

Dirección:

Población:Provincia:.....

Código Postal:Correo Electrónico:.....

MANIFIESTO:

1. Que soy mayor de edad, me encuentro en pleno uso de mis facultades mentales y tengo capacidad suficiente para realizar este acto de donación de mi propio cuerpo a la ciencia tras mi fallecimiento.
2. Que he sido informado suficientemente de los requisitos necesarios y procedimentales para la donación de mi propio cuerpo a la ciencia.

En virtud de ello, **manifiesto mi voluntad de donar mi cadáver a la ciencia** a través de las siguientes:

CLÁUSULAS

Primera- Por medio del presente documento expreso y dejo constancia de mi libre voluntad de donar mi cadáver en el momento de mi fallecimiento al Servicio de Innovación Anatómica de la Facultad de Medicina de la Universidad Miguel Hernández de Elche con fines científicos y de enseñanza. Así mismo, autorizo, si fuera necesario, la consulta de mi historia clínica con los mismos fines.

Segunda- Para que la donación se lleve a cabo, deben cumplirse los siguientes requisitos:

- Mi fallecimiento debe producirse dentro de la provincia de Alicante, por ser la Universidad Miguel Hernández de Elche la más próxima.
- La familia contactará con la funeraria y le entregará: Fotocopia del Certificado médico de defunción; fotocopia del DNI/Pasaporte del fallecido (si se dispone) y el Documento o Tarjeta de Donante.
- En el momento del fallecimiento, la familia debe contactar con la funeraria, cuyo número de teléfono aparece en la web: **<https://sia.umh.es/Donaciones>**

En caso de duda pueden llamar al teléfono 24 horas de la UMH que es: (+34)966 65 85 00.

- La causa de mi fallecimiento **no puede ser** por accidente o muerte violenta.
 - Mi cuerpo **no puede encontrarse** en ninguna de estas situaciones:
1. Haber padecido ninguna enfermedad infectocontagiosa importante (Hepatitis B/C, Síndrome de inmunodeficiencia adquirida HIV, Encefalopatía espongiforme, Tuberculosis, Gangrena, y otras enfermedades infecciosas de alto poder contagioso).
 2. Encontrarse en alguna de las situaciones del denominado Grupo I, es decir, aquellos cadáveres cuya causa de muerte está relacionada a continuación: Fiebre amarilla, Peste, Paludismo, Poliomiелitis paralítica, Rabia, Antrax o Carbunco, Encefalopatía de Creutzfeldt - Jakob y otras encefalopatías transmisibles humanas, fiebres hemorrágicas víricas.
 3. Cadáveres contaminados por productos radiactivos.



4. Presentar alteraciones anatómicas que hagan inviable su preparación y posterior utilización para el estudio anatómico y/o de postgrado.
5. Donantes sometidos a estudios forenses, autopsias o intervenciones judiciales. No debe existir ninguna instrucción judicial o reclamación sobre el cuerpo emitida por la autoridad competente y conforme la legislación en vigor en el momento de mi deceso.
6. Amputaciones o retiradas de órganos para trasplantes.
7. Cirugías extensas.
8. Cuerpos que presenten putrefacciones.
9. Obesidad mórbida o delgadez extrema.
10. Deformidades anatómicas severas.

Tercera- Conozco y consiento que la Universidad Miguel Hernández de Elche se reserva el derecho de aceptar la donación en su momento si se encuentra al completo la capacidad de sus instalaciones, y la autorizo expresamente a comprobar todos los datos aportados, así como del cumplimiento de los requisitos contemplados en la cláusula segunda y los demás que en su momento pueda exigir la legislación vigente.

Cuarta- Caso de que fallezca en una provincia distinta a la indicada en el punto 1 de la cláusula segunda, es mi deseo que acepte la donación en los mismos términos el Servicio de Anatomía de la Facultad de Medicina de la Universidad más cercana al lugar de mi fallecimiento.

Quinta- Me comprometo a, informar a mi familia y amigos de mi voluntad de donar mi cuerpo a la ciencia, para que cuando ocurra mi fallecimiento lo notifiquen de modo inmediato (antes de 6 horas) a la funeraría con la que trabaja la Facultad de Medicina de la Universidad Miguel Hernández de Elche.

Sexta- Tras mi fallecimiento, mi cadáver permanecerá en la Facultad de Medicina de la Universidad Miguel Hernández de Elche o en cualquiera de sus centros para la docencia y la investigación durante el tiempo que sea necesario.

Séptima- Renuncio a la recuperación de mis restos (cenizas) por parte de mis familiares y amigos una vez concluido el período de estancia de mi cadáver en la Universidad, y solicito a la Universidad Miguel Hernández de Elche que proceda a la incineración/enterramiento.

Octava- Al producirse el deceso del donante, los familiares responsables deberán dar aviso inmediato a la funeraria encargada del traslado. Asimismo, lo notificarán, a la mayor brevedad, al Servicio de Innovación Anatómica, bien de forma telefónica, llamando al **965919270** en horario laboral, o remitiendo un correo electrónico a **sia@umh.es** para coordinar la recepción del cuerpo. Deben indicar el nombre del donante y el día y hora del fallecimiento.

Novena- Autorizo a la Universidad Miguel Hernández de Elche a ceder mi cuerpo a otra Facultad de Medicina en otra Universidad para su utilización con los mismos fines de docencia e investigación.

Décima- Consiento que el material gráfico, producto del trabajo de investigación sobre mi cuerpo, pueda ser publicado en libros o revistas científicas, siempre que se pueda preservar/proteger la identidad del donante y garantizar su anonimato, y nunca exhibido en ámbito ajeno al mundo universitario o científico.

Undécima- Manifiesto conocer que los datos aquí recogidos se incorporarán y tratarán en un fichero para uso interno y para el envío de información relacionada con el objeto de la donación realizada, así como para el suministro de cualquier tipo de información relacionada con la Facultad o con otras entidades que ayudan a la Facultad a cumplir sus fines propios. Yo, como titular de los datos quedo informado de todos los derechos que la Ley Orgánica 15/1999 me reconoce, pudiendo ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndome al Servicio de Innovación Anatómica de la Universidad Miguel Hernández. En prueba de conformidad, firmo el presente documento que consta de dos ejemplares, uno queda en mi poder y el otro en el Servicio de Innovación Anatómica situado en el Edificio Severo Ochoa de la Facultad de Medicina, Campus de Sant Joan de la Universidad Miguel Hernández de Elche.

En _____ a _____ de _____ 20_____

Firma del Donante

Firma del Testigo

Sr. Vicerrector de Investigación de la Universidad Miguel Hernández de Elche