



**DOCUMENT A OMPLIR PER A LA DONACIÓ DE COSSOS A LA
UNIVERSITAT MIGUEL HERNÁNDEZ D'ELX PER A LA DOCÈNCIA I
INVESTIGACIÓ**

Universitat Miguel Hernández d'Elx

Facultat de Medicina – Servicio de Innovación Anatómica

DONANT:

Nom..... Cognoms.....

NIF/NIE.....

Telèfon mòbil..... Telèfon fix:.....

Direcció

Població:.....Província:.....

Código postal: Correu electrònic:

DATOS PERSONALES DEL TESTIGO:

Nom i Cognoms

NIF/NIE.....

Telèfon mòbil:Telèfon fix:

Direcció:

Població:Província:.....

Código Postal:Correu Electrònic:.....

MANIFEST:

1. Que em trobe en ple ús de les meues facultats mentals i tinc capacitat suficient per a realitzar este acte de donació del meu propi cos a la ciència després de la meua defunció.
2. Que he sigut informat prou dels requisits necessaris i procedimentals per a la donació del meu propi cos a la ciència. En virtut d'això, manifest la meua voluntat de donar el meu cadàver a la ciència a través de les següents:"

CLAUSULES

Primera.- Per mig del present document expresse i deixe constancia de la meua lliure voluntat de donar el meu cadaver en el moment del meu deces al Departament d'Histologia i Anatomia de la Facultat de Medicina de l'Universitat Miquel Hernández d'Elx en fins científics i d'ensenyança. Aixina mateixa autorise la consulta de la meua historia clinica en els mateixos fins.

Segona.- Per a que la donacio se porte a veta deuen complir-se els següents requisits:

- * El meu deces deu produir-se dins de la Provincia d'Alacant, per ser l'Universitat Miquel Hernández d'Elx la mes proxima.
- * La família contactarà amb la funerària i li entregará: Fotocòpia del Certificat mèdic de defunció; fotocòpia del DNI/Passaport del mort (sí que es disposa) i el Document o Targeta de Donant.
- * En el moment de la defunció, la família ha de contactar amb la funerària, el número de telèfon de la qual apareix en la web: <https://sia.umh.es/Donacions>
- * En cas de dubte poden trucar al telèfon 24 hores de la *UMH que és: (+34) 966 65 85 00
- * La causa del meu deces **no pot ser** per accident o mort violenta.
- * El meu cos no pot trobar-se en ninguna d'estes situacions:
 - a) Haver patit ninguna malaltia infectoconagiosa important (Hepatitis B/C, Síndrome d'Inmunodeficiencia adquirida HIV, Encefalopatia Espongiforme, Tuberculosis, Gangrena, i atres malalties infeccioses d'alt poder contagios), ni trobar-se el cos en alguna de les situacions del denominat Grup I, es dir:

1. Aquells cadavers cuya causa de mort està relacionada a continuació: Febra groga, Pesta, Paludisme, Poliomièlitis paralítica, Rabia, Antrax o Carbunco, Encefalopatia de Creutzfeldt- Jakob, i altres Encefalopaties transmissibles humanes, febres hemorràgiques víriques.
 2. Aquells cadàvers contaminats per productes radioactius.
 3. Altres cadàvers que expressament puga determinar el Departament de Salut.
- b) Donants sotmesos a estudis forenses, autòpsies o intervencions judicials. No ha d'existir cap instrucció judicial o reclamació sobre el cos emesa per l'autoritat competent i conforme la legislació en vigor en el moment del meu decés.
- c) Amputacions o retirades d'òrgans per a trasplantaments.
- d) Cirurgies extenses.
- e) Cossos que presenten putrefaccions.
- f) Gran obesitat (+ 150kg) o emaciació (aprimament morbós).
- g) Deformitats anatòmiques severes

Tercera.— Conec i consent que la Universitat Miguel Hernández d'Elx es reserva el dret d'acceptar la donació en el seu moment si es troba al complet la capacitat de les seues instal·lacions, i l'autoritze expressament a comprovar totes les dades aportats, així com del compliment dels requisits previstos en la clàusula segona i els altres que en el seu moment puga exigir la legislació vigent.

Cuarta.— Cas que muira en una província diferent de les indicades en el número 1 de la clàusula segona, és el meu desig que accepte la donació en els mateixos termes el Departament d'Anatomia de la Facultat de Medicina de la Universitat més pròxima al lloc de la meua defunció.

Quinta.— Em compromet a informar els meus familiars i amics sobre la meua voluntat de donar el meu cadàver a la ciència, perquè quan ocorrega la meua defunció ho notifiquen de manera immediat (abans de les 6 hores) a la funerària amb la qual treballa la Facultat de Medicina de la Universitat Miguel Hernández d'Elx.

Sexta.– Després de la meua defunció el meu cadàver romandrà en la Facultat de Medicina de la Universitat Miguel Hernández d'Elx o en qualsevol dels seus centres per a la docència i la investigació durant el temps que siga necessari.

Séptima.– Renuncie a la recuperació de les meues restes per part dels meus familiars i amics després del transcurs del període d'estada del meu cadàver en la Universidad., per la qual cosa sol·licite a la Universitat Miguel Hernández d'Elx que procedisca a la incineració/soterrament.

Octava.- En produir-se el decés del donant, els familiars responsables hauran de donar avís immediat a la funerària encarregada del trasllat. Així mateix, ho notificaren, al més prompte possible, al Servei d'Innovació Anatòmica, bé de manera telefònica, telefonant al 965919270 en horari laboral, o remetent un correu electrònic a sia@umh.es per a coordinar la recepció del cos. Han d'indicar el nom del donant i el dia i hora de la defunció.

Novena.– Autoritze a la Universitat Miguel Hernández d'Elx a cedir el meu cos a una altra Facultat de Medicina en una altra Universitat per a la seua utilització amb els mateixos fins de docència i investigació.

Dècima.- Consent que el material gràfic, producte del treball d'investigació sobre el meu cos, pugui ser publicat en llibres o revistes científiques, sempre que es pugui preservar/protegir la identitat del donant i garantir el seu anonimat, i mai exhibit en àmbit alié al món universitari o científic.

Onzena.– Manifest conèixer que les dades ací arreplegats s'incorporaran i tractaran en un fitxer per a ús intern i per a l'enviament d'informació relacionada amb l'objecte de la donació realitzada, així com per al subministrament de qualsevol tipus d'informació relacionada amb la Facultat o amb altres entitats que ajuden a la Facultat a complir els seus fins propis. Jo, com titular de les dades quede informat de tots els drets que la Llei Orgànica 15/1999 em reconeix, podent exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició dirigint-me al Departament d'Histologia i Anatomia de la Universitat Miguel Hernández. En prova de conformitat, firme el present document que consta de dos exemplars, un queda en mon poder i l'altre en el Departamen d'Histologia i Anatomia de la Universitat Miguel Hernández d'Elx



En.....a... de.....de 202

Firma del donant

Firma del testimoni

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