

ANEXO II

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 – Departamento de Histología y Anatomía

Donante:

D..... titular del DNI.....(cuya fotocopia se adjunta) y con nº SIP mayor de edad, con domicilio en.....población.....cód. postal... ..con teléfono nº, correo electrónico..... actuando en mi propio nombre y derecho.

Testigo: D..... titular del DNI (cuya fotocopia se adjunta) mayor de edad, con domicilio en..... población.....cód. postal..... con teléfono nº actuando en nombre propio y derecho.

MANIFIESTO:

1. Que 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 Departamento de Histología y Anatomía de la Facultad de Medicina de la Universidad Miguel Hernández de Elche con fines científicos y de enseñanza. Asimismo autorizo 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. El coste del traslado de mi cuerpo a la Facultad de Medicina de la Miguel Hernández correrá a cargo de mis familiares o de la persona autorizada. La elección de la funeraria para realizar el traslado hasta la Facultad de Medicina es libre.

- La familia debe solicitar el historial clínico del donante y lo entregará a la funeraria junto con el parte de defunción y el documento de la donación.
- 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 espongiiforme, Tuberculosis, Gangrena, Coronavirus 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, Coronavirus, Paludismo, Poliomiелitis parálitica, Rabia, Antrax o Carbunco, Encefalopatía de Creutzfeldt - Jakob y otras encefalopatías transmisibles humanas, fiebres hemorrágicas víricas.
 3. Cadáveres contaminados por productos radiactivos.
 4. Otros cadáveres que expresamente pueda determinar el Departamento de Salud.

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.
 5. Amputaciones o retiradas de órganos para trasplantes.
 6. Cirugías extensas.
 7. Cuerpos que presenten putrefacciones.
 8. Obesidad mórbida o delgadez extrema.
 9. 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 las indicadas en el número 1 de la cláusula segunda, es mi deseo que acepte la donación en los mismos términos el

Departamento de Anatomía de la Facultad de Medicina de la Universidad más cercana al lugar de mi fallecimiento.

Quinta.- Me comprometo a informar a mis familiares y amigos sobre mi voluntad de donar mi cadáver a la ciencia, para que cuando ocurra mi fallecimiento lo notifiquen de modo inmediato a 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 por parte de mis familiares y amigos tras el transcurso del período de estancia de mi cadáver en la Universidad, por lo que solicito a la Universidad Miguel Hernández de Elche que proceda a la incineración/enterramiento.

Octava.- 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.

Novena. - 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 Departamento de Histología y Anatomía 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 Departamento de Histología y Anatomía de la Universidad Miguel Hernández de Elche.

En _____ a _____ de _____ de 20____

Firma del donante

Firma del testigo

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

Recuerde conservar una copia de este documento.

