










PODRÍAS SER DONANTE SI :

- Tienes documento de Identificación con N° de RUN y foto, **Cédula de Identidad**, Licencia de Conducir o Pasaporte. 
- Tienes: Entre **17 y 70 años**.
 - **17 años** con autorización de padre, madre o tutor legal.
 - Entre **60 a 70 años**, con autorización del médico del establecimiento de donación.
- Has dormido al menos **5 horas**. 
- Pesas más de **50 kg**. 
- Has comido en las últimas **5 horas** (*desayuno y/o almuerzo*). 
- (En caso de haber donado) Has dejado pasar el período entre cada donación: **3 meses** para los hombres. **4 meses** para las mujeres. 
- Puedes esperar **1 hora** después de la donación para conducir. 
- Puedes esperar **12 horas** luego de donar para:
 - Conducir locomoción colectiva. 
 - Realizar deportes de alto riesgo. 
 - Realizar trabajos en altura. 

NO PODRÍAS SER DONANTE EN ESTA OPORTUNIDAD SI:



- Has tenido relaciones sexuales con una nueva persona hace menos de **6 meses** (*con o sin condón*). 
- Has tenido relaciones sexuales con más de una persona en los últimos **6 meses** (*con o sin condón*). 
- Has tenido relaciones sexuales con personas que ejercen el comercio sexual en los últimos **12 meses**.
- Tú o tu pareja sexual se han realizado tatuajes, piercings (aros) o sesiones de acupuntura en los últimos **6 meses**. 
- Consumes, o te has inyectado drogas ilegales. 
- Has consumido alcohol en las últimas **12 horas**.  
- Vienes en **moto o bicicleta**.  
- Has tomado antibióticos en los últimos **7 días**. 
- Has tenido diarrea, fiebre o vómitos, en los últimos **14 días**. 
- Has sido operado, te han realizado endoscopia o colonoscopia en los últimos **6 meses**. 
- Has tenido alguna vez o has sido tratado por **SIFILIS**. 
- Estás embarazada. Has tenido parto o aborto en los últimos **6 meses**. 

CONSULTE SI:

• Consume algún medicamento	• Ha viajado fuera de Chile
• Nació fuera de Chile	• Tiene alguna enfermedad crónica
• Se ha efectuado tratamiento dental en los últimos 7 días	



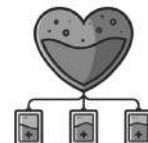
¡RESERVA HORA!

 **722335129**
 **+56923781466**

www.donasangresanfernando.cl



**Dona Sangre
San Fernando**



INFORMATIVO ANTES DE DONAR SANGRE

¡Ayúdenos a que su donación sea segura!

La donación de sangre es un acto **voluntario, altruista y simple**. Se le extraerán **450 ml.** de sangre, lo que generalmente no produce molestias.

El tiempo aproximado del proceso de donación es de 30 minutos, si no hay donantes en espera.

De su sangre se pueden obtener productos que **serán utilizados para ayudar a pacientes que lo necesitan.**

El proceso se inicia con el registro de sus datos, para lo que requerimos que sean entregados de forma actualizada y veraz. La segunda etapa, corresponde a una entrevista profesional para evaluar su estado de salud y algunos antecedentes de su vida personal, para su seguridad y la de los pacientes. Toda la información que usted entregue es confidencial y está protegida por la ley 19.628 sobre protección de la vida privada.

Durante la entrevista, usted podrá ser o no aceptado como donante. **Usted se podrá retirar en cualquier momento**, si lo considera necesario.

A su sangre se le **realizarán exámenes para VIH, Hepatitis B, Hepatitis C, Enfermedad de Chagas, HTLV y Sífilis**. Al comienzo de la infección existe un periodo donde los exámenes no son capaces de detectar la infección, a pesar que el virus ya está en la sangre y si usted dona, la infección puede transmitirse a un enfermo a través de la transfusión.

Por todo lo anterior, **es muy importante que Ud. sea sincero en la entrevista.**

Si usted acude a donar sangre para realizarse el examen de VIH: NO DONE, el personal le indicará donde puede efectuarlo en forma oportuna de acuerdo a su previsión.

Si usted es aceptado como donante, se le explicará el Consentimiento Informado, documento legal incluido en la Ficha de Donante el cual usted deberá leer y firmar al término de la entrevista.

Consulte sus dudas, en cualquier momento, a los profesionales que lo atenderán.

Si durante los próximos 14 días presenta algún problema de salud avise al **lugar donde realizó su donación.**

MUCHAS GRACIAS POR DONAR SANGRE

UMT Arica: (58) 2204515

UMT Iquique: (57) 2405766

UMT Copiapo: (52) 2465649

UMT Vallenar: (51) 2331570

UMT Gustavo Fricke: (32) 2577865

UMT Quillota: (33) 2298102

UMT San Antonio:(35) 2206361

UMT San Felipe: (34) 2493425

UMT Los andes: (34) 2490407

UMT San Fernando: (72) 2335129

UMT Rancagua: (72) 2982832

UMT Rengo : (72) 2337344

UMT Santa Cruz: (72) 2332313



www.donasangresanfernando.cl