

## General Information about Blood Donations

Volunteer blood donations are a key element to modern medical care. Blood donations unite people from all walks of life and represent an important civic duty. Donating blood involves risks and potential complications as well as the communication of confidential information.

### Blood Donor Suitability

The blood bank makes a determination as to the suitability of all blood donors based on a physical examination, donor interview, and disease testing. During the donor interview, sensitive and personal information is obtained from the donor. These questions include questions about the donor's medical condition, health status, travel and sexual history. It is important that questions be answered fully and truthfully.

### Adverse Reactions to Donating Blood

While the blood donation process is normally a pleasant experience, it is possible that short-term side effects can occur such as dizziness, skin irritation, bruising, or fainting. Although remote, it is also possible that bruising around the vein, an infection, or nerve damage can develop during or after phlebotomy, which is the process of drawing the blood. On rare occasions, more severe reactions can occur with more serious and long-term complications.

### Testing of Donated Blood

Donated blood will undergo testing for viral agents and diseases including but not limited to HIV and hepatitis C. Abnormal test results will be reported to the donor and to the donor's parent or legal guardian, if the donor is under seventeen years of age, consistent with the provision of Florida law. This information is confidential and will not be disclosed to anyone unless specifically authorized by the donor and the donor's parent or legal guardian or required by law. A positive test result for an infectious disease may be reported to the county health department or as otherwise required by law, where exposure to others may be involved.

### Confidentiality of Donor Information

The medical and personal information and results of testing will be held by the blood bank in strict confidence and will not be disclosed to anyone unless specifically authorized by the donor and the donor's parent or legal guardian except where authorized by law. For example, for blood donors who are minors, positive disease screening results will be reported to the donor and to the donor's parent or legal guardian, if the donor has not yet reached his or her seventeenth birthday.

### Automated Blood Collection Methods

With automated blood collection equipment, the blood center can collect the exact components that patients need, and can collect more of these specific components than can be separated from a unit of whole blood. Blood is collected from a vein in the arm and passed through an Apheresis instrument that separates the blood into its components. While the blood is being collected, a small amount of anticoagulant (citrate) is added to the blood to prevent clotting during the procedure. After the targeted component(s) is/are collected, the remainder of the blood is returned to the donor. The donor may receive saline solution to help replace fluid lost during the automated collection. The body naturally replaces the components that are donated: plasma within several hours, platelets within 24 hours and red cells in about 56 days (112 days for 2-unit Red Blood Cell donation). The amount of white blood cells lost through donation is too small to be significant, although the long term effect of white blood cell depletion remains unclear.

## Informed Consent - Blood Donation for Minor

Place Unit Number Here

I authorize the minor named below, who is my son, daughter, or for whom I have legal authority, to provide medical authorization to make a blood donation at the listed blood drive on the specified date.

I have reviewed the information contained in the *General Information about Blood Donations*. I understand the items detailed in this information sheet, including these facts:

- Sensitive and personal information will be obtained from the donor prior to any donation as part of the routine donor screening process. Based on the information provided by the donor, the blood bank will determine the suitability of the donor to donate a safe blood product. I understand that this information will not be provided to me, as the blood bank must ensure donor confidentiality in order to protect the donor's rights, to protect the patient, and to ensure candid disclosure by the donor. Furthermore, I confirm that I am not aware of any reason or circumstance which would make my minor son or daughter an unsuitable blood donor.
- Potential side effects of both whole blood and automated blood collection include fainting, dizziness, nausea, vomiting, bruising or redness in the area of the venipuncture and iron deficiency. More serious reactions may include seizures and, rarely, nerve injury in the area of the venipuncture. Rare complications include: shock; air embolism; blood clotting; severe allergic reactions in people sensitive to latex, rubber, or ethylene oxide; hemolysis (red cell destruction), compartment syndrome (compression of nerves, blood vessels and muscle inside a closed space); Symptoms of severe hypocalcemia include tetany, seizure, cardiac arrhythmia, and death.
- Donated blood will undergo testing for viral agents and diseases including, but not limited to HIV and Hepatitis C. Abnormal test results will be reported to the donor and to the donor's legal parent or guardian, if the donor is under seventeen years of age, consistent with the provisions of Florida law. The medical and personal information and results of testing will be held by the blood bank in strict confidence and will not be disclosed to anyone unless specifically authorized by the donor and the donor's parent or legal guardian, except where authorized by law.

**I acknowledge that I have read and understand the information provided in this document, and I authorize the minor listed below to donate blood at the specified blood drive.**

<b>Please print IN INK</b>	
Name of Minor: _____	
Date of Birth: (Photo ID may be required to verify date of birth)	Age of Donor:
Name of Parent / Legal Guardian: _____	
Blood drive location and date: _____	
Parent / Guardian Signature: _____	Date: _____
Telephone Number for verification (if necessary): _____	Best Time to call: _____
Initials of FBS staff calling to verify parent / guardian consent: _____	Date: _____

Donor Confirmation: I confirm that the consent given based on the signature above is that of my parent or other legal guardian.

Donor Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

### FLORIDA BLOOD SERVICES USE ONLY:

NOTE: Seventeen year-old donors may have verbal consent from a parent or legal guardian on the day of donation. FBS staff complete the portion below for verbal consent.

Verbal Consent Obtained by: \_\_\_\_\_ Verbal Consent Obtained From: \_\_\_\_\_  
Name of FBS Employee Name of person giving consent

Telephone Number Dialed: \_\_\_\_\_ Time & Date of Call \_\_\_\_\_

## Información General Sobre Donaciones de Sangre

Las donaciones de sangre voluntarias son un elemento clave a la asistencia médica moderna. Donaciones de sangre unen a gente de todas las clases sociales y representan un deber cívico importante. Donar sangre implica riesgos y complicaciones potenciales así como la comunicación de información confidencial.

### Calificación del donante de sangre

El banco de sangre hace una determinación sobre la calificación de todos los donantes basados en un examen físico, una entrevista médica, y análisis de sangre. Durante la entrevista, información confidencial y personal se obtiene del donante. La entrevista incluye preguntas sobre la condición médica del donante, su estado de salud, lugares donde ha viajado y su historia sexual. Es importante que las preguntas sean contestadas completa y verazmente.

### Reacciones Adversas por la Donación de Sangre

Mientras que el proceso de la donación de sangre es normalmente una experiencia agradable, es posible que efectos secundarios de corto plazo ocurran, por ejemplo, vértigos, irritación en la piel, contusiones, o desmayos. Aunque raro, también es posible que hematoma, infección, o daño de nervios locales ocurran durante o después de la flebotomía (el proceso de extraer la sangre). En ocasiones raras, reacciones más severas pueden ocurrir con complicaciones más serias y de largo plazo.

### Pruebas Sobre la Sangre Donada

La sangre donada será analizada para detectar agentes virales y enfermedades incluyendo pero no limitadas a VIH y hepatitis C. Los resultados de las pruebas anormales serán reportados al donante y sus padres o guardián legal, si el donante es menor de 17 años, consistente con las leyes de la Florida. Esta información es confidencial y no será divulgada a ninguna persona a menos que sea autorizada específicamente por el donante (sus padres o el guardián legal) o sea requerido por ley. Un resultado de prueba positivo para una enfermedad infecciosa se puede transmitir al departamento de salud del condado o según lo requerido de otra manera por la ley, donde la exposición a otras personas puede estar implicada.

### Confidencialidad de Información del Donante

La información médica y personal y los resultados de las pruebas serán mantenidos por el banco de sangre bajo seguridad estricta y no divulgados a ninguna persona a menos que sea autorizada específicamente por el donante (sus padres o guardián legal) excepto cuando es específicamente autorizado por la ley. Por ejemplo, para donantes menor de edad, resultados positivos serán reportados al donante y sus padres o guardián legal, si el donante todavía no ha alcanzado su decimoséptimo cumpleaños.

### Métodos de Colección Automatizada

Con el equipo automatizado para colección de sangre, el banco de sangre puede coleccionar componentes exactos que pacientes necesitan y pueden recoger componentes mas específicos que pueden ser separado de sangre entera. La sangre es coleccionada por vena en el brazo y pasa a través de un instrumento del Aféresis que la separa a sus componentes. Durante este procedimiento, una pequeña cantidad de anticoagulante (citrato) es agregada a la sangre para evitar coagulación. Después de coleccionar los componentes apuntados, el resto de la sangre vuelve al donante. El donante puede recibir una solución salina para ayudar a substituir el líquido perdido durante la colección automatizada. El cuerpo naturalmente replaza los componentes que se donan: plasma dentro de varias horas, plaquetas entre 24 horas y glóbulos rojos en cerca de 56 días (112 días para donación de doble unidad de glóbulos rojos). La cantidad de glóbulos blancos perdidos por la donación es demasiada pequeña para ser significativa, aunque el efecto de largo plazo del agotamiento de glóbulos blancos sigue siendo desconocido.

## Consentimiento informado - donación de sangre por menor de edad

Place Unit Number Here

Autorizo al menor de edad nombrado abajo, que es mi hijo, mi hija, o para quien tengo autoridad legal, dándole autorización para hacer una donación en la colecta de sangre mencionada en la fecha especificada. He revisado la información contenida en *Información General Sobre Donaciones de Sangre*. Entiendo los detalles listados en este folleto informativo, incluyendo estos datos:

- La información sensible y personal será obtenida del donante de cada donación como parte del proceso de selección de rutina. De acuerdo con la información proporcionada por el donante, el banco de sangre determinara la calificación del donante para donar sangre. Entiendo que esta información no estará disponible para mi, ya que el banco de sangre tiene que mantener confidencialidad y así proteger los derechos del donante, proteger el paciente y para asegurar repuestas sinceras por el donante. Además, confirmo que no tengo conocimiento de ninguna razón o circunstancia que hace a mi hijo o hija menor de edad, un donante de sangre inadecuado.
- Efectos secundarios de donaciones de sangre, inclusive las automatizadas, incluyen desmayos, vértigos, náuseas, vómitos, contusiones, irritación en la piel y deficiencia de hierro. Reacciones mas severas incluyen convulsiones, y raramente, también es posible daño de nervios locales. Complicaciones infrecuente incluyen hipotensión, embolia, coágulos; reacciones alérgicas severas en personas alérgicas a látex, goma o oxido de etileno, hemólisis, Síndrome compartamental (compresión de nervios, vasos sanguíneos y tejido muscular); síntomas de hipocalcemia incluye tetania, convulsiones, arritmia y muerte.
- La sangre donada será analizada para detectar agentes virales y enfermedades incluyendo pero no limitadas a VIH y hepatitis C. Los resultados de las pruebas anormales serán reportados al donante y sus padres o guardián legal, si el donante es menor de 17 años, consistente con las leyes de la Florida. Esta información es confidencial y no será divulgada a ninguna persona a menos que sea autorizada específicamente por el donante (sus padres o el guardián legal del donante) o sea requerido por ley.

**Admito que he leído y entiendo la información proporcionada en este documento, y autorizo al menor de edad mencionado abajo para donar sangre en la colecta de sangre especificada.**

### USE LETRAS DE MOLDE CON TINTA

Nombre del Menor :

Fecha de Nacimiento :

(Se requiere documento de identidad con foto para verificar la fecha de nacimiento)

Edad del donante :

Nombre del Padre/ Guardián Legal :

Lugar de colecta y fecha :

Firma del Padre / Guardián Legal : \_\_\_\_\_ Fecha : \_\_\_\_\_

Teléfono para verificación (si se necesita): \_\_\_\_\_ Mejor Hora para llamar : \_\_\_\_\_

(FBS initials of staff calling to verify parent / guardian consent : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Confirmación del Donante: Confirmo que el consentimiento autorizado por la firma arriba es la de mi Padre u otro Guardián Legal.

Firma del Donante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### FLORIDA BLOOD SERVICES USE ONLY:

NOTE: Seventeen year-old donors may have verbal consent from a parent or legal guardian on the day of donation. FBS staff complete the portion below for verbal consent.

Verbal Consent Obtained by: \_\_\_\_\_ Verbal Consent Obtained From: \_\_\_\_\_  
Name of FBS Employee Name of person giving consent

Telephone Number Dialed: \_\_\_\_\_ Time & Date of Call \_\_\_\_\_