

Anatomical Donation Form

I, _____ (Check only 1 of 3 following options.)

1. _____ have recorded my wishes for donation on the donor registry of _____.

OR

2. _____ hereby make the anatomical gifts noted with my initials below, to take effect on my death. (Initial all that apply)

a. _____ any needed organs for the purpose of

_____ transplantation

_____ medical research or education

b. _____ my eyes for the purpose of

_____ transplantation

_____ medical research or education

c. _____ any needed tissues for the purpose of

_____ transplantation

_____ medical research or education

d. _____ only the following organs and/or tissues for the purpose of transplantation:

e. _____ only the following organs and/or tissues for the purpose of medical research or education:

OR

3. _____ wish to donate my whole body for anatomical study. *Donation of your body for anatomical study means you cannot donate any organs, tissues, eyes or other body parts for transplants, education or research above. To complete a donation of your whole body for anatomical study, you must contact the Anatomical Board of the State of Florida by calling 1-800-628-2594 or 352-392-3588 for further instructions and the appropriate additional forms.*

Limitations or special wishes, if any: _____

Signed by the donor and the following witnesses in the presence of each other, *except that Option 1 does not require witnesses to the donor's signature:*

_____ <i>Donor's Signature</i>	_____ <i>Donor's Date of Birth</i>	_____ <i>Date Signed</i>
First Witness:		Second Witness:
Signature _____ Date _____		Signature _____ Date _____
Print Name _____		Print Name _____
Address _____		Address _____
_____		_____
Phone _____		Phone _____



AD0001

Patient Name: _____ Patient Identification #: _____

Formulario de donación de órganos

Yo, _____ (Marque solo 1 de las 3 opciones siguientes.)

1. _____ he registrado mis deseos como donante en el registro de donantes de _____.

O

2. _____ por la presente, se realizarán las donaciones de órganos que se indican a continuación con mis iniciales. Mi deseo entrará en vigencia tras mi muerte. (Pon tus iniciales en todas las donaciones que desees hacer)

a. _____ cualquier órgano necesario para los fines de

_____ trasplante

_____ investigación o educación médica

b. _____ mis ojos, para los fines de

_____ trasplante

_____ investigación o educación médica

c. _____ cualquier tejido necesario para los fines de

_____ trasplante

_____ investigación o educación médica

d. _____ solo los órganos y/o tejidos siguientes para los fines de trasplante:

e. _____ solo los órganos y/o tejidos siguientes para los fines de investigación o educación médica:

O

3. _____ deseo donar todo mi cuerpo para el estudio anatómico. *La donación de tu cuerpo para el estudio anatómico significa que no puedes donar ningún órgano, tejido, ojos u otras partes del cuerpo para trasplantes, educación o investigación como se indica más arriba. Para proceder a la donación de todo tu cuerpo para el estudio anatómico, debes contactar con la Junta Anatómica del Estado de Florida, llamando al 1-800-628-2594 o al 352-392-3588 para recibir más instrucciones y los formularios adicionales apropiados.*

Indica si deseas poner alguna limitación o tienes algún deseo especial: _____

Firmado por el donante y por los testigos siguientes en presencia de todos y cada uno de ellos, salvo para la Opción 1, en que no es necesario que haya testigos de la firma del donante:

Primer Testigo:

Segundo Testigo:

Firma _____ Fecha _____

Firma _____ Fecha _____

Nombre en letra de molde _____

Nombre en letra de molde _____

Dirección _____

Dirección _____

Teléfono _____

Teléfono _____



AD0001

Patient Name:

Patient Identification #: