

upna
Universidad Pública de Navarra
Nafarroako Unibertsitate Publikoa

DOCUMENTO DE DONACIÓN DE CUERPO

Día Mes Año

FECHA: / /

Numero de Donante:

DA /

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento: _____

NIF/NIE: _____ Teléfono móvil y/o fijo: _____

Dirección _____

_____ Población: _____

Provincia: _____ Código postal: _____

Correo electrónico: _____

Persona de contacto: indique nombre, NIF, dirección y teléfono móvil y/o fijo del familiar a quien se debe avisar cuando haya terminado el estudio anatómico.

_____

_____

DECLARA POR LA PRESENTE:

Que después de haber sido debidamente informado, leído y comprendido la información que me ha sido facilitada (a través de la página web de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Pública de Navarra, folleto informativo, por el profesorado o personal técnico de anatomía, del Registro de voluntades anticipadas u otro medio) sobre los requisitos que se deben reunir para la aceptación de la donación de un cuerpo, declaro:

1. *Que por voluntad propia y en pleno uso de mis facultades mentales y jurídicas,* ***HAGO DONACIÓN de mi cuerpo a la Facultad de Ciencias de la Salud*** *de la Universidad Pública de Navarra, con fines docentes y de investigación.*

2. *Consiento y autorizo a que mi cuerpo, después del fallecimiento, sea trasladado a otra Universidad Pública del estado español, si así lo decide la Facultad a la que hago donación.*

3. ***Autorizo el acceso para consulta de mi Historia Clínica*** *al área de Anatomía Humana de la UPNA con fines docentes y de investigación.*

4. *Hago conocedores y partícipes de esta cesión a mis parientes más próximos, familiares y personas que conozcan mi deseo de hacer donación de mi cuerpo a la ciencia.*

5. *En el momento del fallecimiento, la familia avisará a la Facultad de Ciencias de la Salud en el teléfono recogido en el carnet de donación siendo ellos quienes, después inicien todo el proceso de afectación y traslado según el protocolo de la Facultad.*

FIRMA DEL INTERESADO

Una vez completado el estudio anatómico, los restos serán incinerados.

Deseo que se comunique a un familiar o persona de contacto la fecha de la incineración de mis restos y la entrega de mis cenizas a dicha persona.

☐ SI ☐ NO

Indique persona de contacto que deba ser informado en el momento de finalización del estudio anatómico:

Nombre y Apellidos: _____

NIF/NIE:_____ Dirección: _____

_____ Teléfono móvil y/o fijo: _____

El coste del traslado funerario desde el lugar del fallecimiento, o donde se esté realizando la vela, a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Pública de Navarra corre a cargo de la universidad, así como el coste de la incineración. En caso de enterramiento en panteón particular o nicho de las cenizas, sólo será cubierto el traslado al cementerio concertado con la Universidad.

No se cubrirán otras actividades relacionadas (tanatorio, vela, arca funeraria, ornamentación floral, etc.). La donación de cuerpo es compatible con cualquier seguro de decesos en las condiciones en las que se hubiera suscrito dicho seguro, eximiendo en este caso a la Universidad Pública de Navarra del pago de dichos costes. Es aconsejable seguir con el seguro de decesos teniendo en cuenta que pueden existir circunstancias que impidan la materialización de la donación.

FIRMA (LA/EL DONANTE)**:**

Fdo:_____ NIF/NIE: _____

Condiciones para la admisión del cuerpo del donante

1. Solo se admitirán las donaciones de las personas que se hayan inscrito con anterioridad al fallecimiento en el programa estando en plenas facultades mentales.

2. Sólo se admitirán donantes fallecidos en el territorio de la Comunidad Foral de Navarra. Si el fallecimiento se produjese fuera de la Comunidad, los familiares se pondrán en contacto con la Facultad de Medicina de la Comunidad Autónoma en la que se haya producido el fallecimiento, donde le indicarán la posibilidad de la donación en esa universidad.

3. En el momento del fallecimiento se debe adjuntar la siguiente documentación: la inscripción en el programa el certificado de defunción emitido por un facultativo autorizado.

4. La Universidad podrá rechazar la donación cuando concurra cualquiera de los supuestos que determinan que no se puede ser donante. Asimismo, la Universidad Pública de Navarra podrá rechazar la donación cuando concurra alguna de las siguientes situaciones:
   - Limitación física de espacio disponible en las instalaciones de la universidad destinadas al programa de donación.
   - Limitación temporal: cuando no se cuente en la Universidad con personal disponible suficiente para garantizar la recepción y procesamiento del cuerpo en las condiciones adecuadas.

   El rechazo o no aceptación de la donación por parte de la Universidad Pública de Navarra implica que los trámites y costes derivados del traslado del cuerpo y su incineración o cualquier otro gasto funerario correrán a cargo de la familia o de la entidad aseguradora que tuviera contratada.

5. La donación de cuerpo **NO es compatible** en los siguientes supuestos:
   - Cuando el fallecimiento se produzca por alguna causa que dé lugar a intervención judicial (accidente, etc.).
   - Cuando el donante padezca una enfermedad infecto-contagiosa grave y activa en el momento del fallecimiento (COVID, hepatitis, SIDA, tuberculosis, etc…) que suponga un riesgo para estudiantes, profesores y personal técnico.
   - Cuando al cuerpo se le haya practicado la autopsia o cirugía mayor (amputaciones)

un mes antes del fallecimiento.

- Cuando se hayan extraído órganos para trasplante (salvo en el caso de donación de córneas).
- Cuando se demore la comunicación del fallecimiento más de 15 horas.
- Obesidad mórbida incompatible con la conservación del cuerpo.
- Fallecimiento fuera del ámbito de la Comunidad Foral de Navarra.

6. En todos los casos, para admitir el cuerpo de un donante al fallecimiento de éste, la Universidad Pública de Navarra se reserva el derecho de aceptación de la donación.

FIRMA (LA/EL

Fdo: _____ NIF/NIE: _____

Es imprescindible enviar este documento, junto con la copia de NIF del donante y de los dos testigos, a la dirección que aparece en el folleto informativo. Una vez registrado debidamente en el Archivo de Donantes, la persona recibirá en su domicilio un carnet de donante en el que figuran los datos y teléfono de contacto.

IDENTIFICACIÓN DE DOS TESTIGOS COMPARECIENTES

Testigo 1º	Testigo 2º
Firma:	Firma:

Adjuntar la fotocopia del DNI/NIE del/la donante y de los dos testigos

NOTA IMPORTANTE:

De esta decisión deberá informar debidamente a los familiares, amigos o personal del centro sanitario (en caso de hospitalización) los cuales quedan encargados de avisar inmediatamente después del fallecimiento a la Facultad de Ciencias de la Salud al que se ha realizado la donación (los datos figuran en el carnet de donante)

PROTECCIÓN DE DATOS:

Los datos presentados en este documento de donación de cuerpo y cerebro quedan protegidos por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y al Código de Conducta de Protección de Datos de Carácter Personal de la Universidad Pública de Navarra. Asimismo, se adoptan las medidas de índole técnica y organizativa necesarias para garantizar la seguridad de los datos personales tratados custodiados por el Servicio de Protección de Datos de la Universidad Pública de Navarra (correo electrónico: protección.datos@unavarra.es.

Más información en la página web de la universidad: https://www.unavarra.es)