



General Information about Blood Donations

Florida Blood Services (FBS) requires over 1,000 volunteer donations each weekday to serve the needs of patients in 61 hospitals and 80 ambulatory care health facilities in Hillsborough, Pinellas, Pasco, Polk, Manatee, Escambia, Santa Rosa, Okaloosa, Walton, Holmes, and Bay counties.

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. They are a vital part of therapy for trauma, cancer, surgeries, and other conditions. Healthy blood donors, as the only source of this lifesaving service, perform an irreplaceable act of care for friends, family, acquaintances and strangers requiring transfusion. 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, and exposure to infectious diseases. 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 has not yet reached his or her seventeenth birthday. 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 state 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.

Place Unit Number Here

Informed Consent - Blood Donation for Minor

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.
- 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. On rare occasions, more severe reactions can occur with more serious and long-term complications.
- 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 has not yet reached his or her seventeenth birthday. 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.

Donor Information Verified By: _____
FBS Staff Initials & Badge Number

Please print in ink

Name of Minor:	
Date of Birth: <small>Photo ID may be required to verify date of birth.</small>	Age of Donor:
Name of Parent/Guardian:	
Blood drive location and date:	
Parent/Guardian Signature: _____	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. 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

Florida Blood Services (FBS) necesita más de 1,000 donaciones voluntarias diariamente para responder a las necesidades de pacientes en 61 hospitales y de 80 centros ambulatorios en los condados de Hillsborough, Pinellas, Pasco, Polk, Manatee, Escambia, Santa Rosa, Okaloosa, Walton, Holmes, y Bay.

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. Son una parte vital de la terapia para el trauma, cáncer, cirugías, y otras condiciones. Los donantes de sangre, como la única fuente de este servicio vital, realizan un acto irremplazable para salvar vidas de amigos, familia, conocidos y extraños que necesitan transfusiones. 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, y su exposición a enfermedades infecciosas. 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 (sus padres o guardián legal del donante, si todavía no ha alcanzado su decimoséptimo cumpleaños). 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 la salud del estado 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.

Place Unit Number Here

Consentimiento informado - donación de sangre por menor de edad

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 determinará la calificación del donante para donar sangre. Entiendo que esta información no estará disponible para mí, 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.
- A pesar que el proceso de la donación de sangre es normalmente una experiencia agradable, es posible que efectos secundarios a corto plazo pueden ocurrir, por ejemplo, vértigos, irritación en la piel, contusiones, o desmayos. Aunque raro, también es posible que hematoma, infección, o daño de nervios locales puede ocurrir 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.
- 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 (sus padres o al guardián legal del donante, si todavía no ha alcanzado su decimoséptimo cumpleaños). 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.

Donor Information Verified By: _____
FBS Staff Initials & Badge Number

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: _____

Confirmación del Donante: Confirmando que el consentimiento autorizado por la firma arriba es la de mi padre u otro guardián legal.

Firma del Donante: _____	Fecha: _____
--------------------------	--------------