



CENTRO SHILEY-MARCOS DE INVESTIGACION DE ALZHEIMER

(UCSD ADRC) East Campus Office Building
 9444 Medical Center Drive, Suite#1-100
 LA JOLLA, CA 92037
 (858) 822- 4800 (TELÉFONO)

(858) 657-7365 (FAX)

UNIVERSIDAD DE CALIFORNIA,
 SAN DIEGO
 9500 GILMAN DRIVE (0948)
 LA JOLLA, CALIFORNIA 92093-0948

Consentimiento de Autopsia

- Yo, _____, doy mi consentimiento para que se haga una autopsia a la hora de mi muerte.
- Doy mi consentimiento para que se efectúe una autopsia en los restos de _____. Yo soy una de las siguientes personas autorizadas por la ley de California para decidir sobre la disposición de restos de la persona fallecida. Por orden de prioridad:
 - 1. Cónyuge 3. Padre/Madre 5. Guardián
 - 2. Hijo/a Adulto 4. Hermano/a Adulto 6. _____

Entiendo que una autopsia completa puede que incluya, pero no está limitada a cabeza, ojos, médula espinal, tórax, abdomen y extremidades. Puede que también incluya la extirpación y retención de órgano(s) o tejido(s) para investigación, diagnóstico, otros objetivos científicos o terapéuticos, y hasta, de ser apropiado, el tratamiento de un paciente vivo.

- Mi consentimiento está limitado a la siguiente restricción: CEREBRO SOLAMENTE
- Mi consentimiento incluye una autopsia del CEREBRO, además de los siguientes órganos.

Especifique órganos adicionales (por ejemplo, biopsia de piel, médula espinal, cuerpo entero):

Firma del Participante	Nombre Impreso	Fecha/Hora
------------------------	----------------	------------

Firma del Familiar	Nombre Impreso	Fecha/Hora
--------------------	----------------	------------

Firma de persona que obtiene el consentimiento	Nombre Impreso	Fecha/Hora
--	----------------	------------



Por favor envíe una copia del resumen del patólogo y el resultado de la autopsia:

Nombre

Nombre

Dirección o Casilla Postal

Dirección o Casilla Postal

Ciudad, Estado, Código postal

Ciudad, Estado, Código postal

EN EL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO, POR FAVOR LLAME
AL CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE ALZHEIMER DE UCSD
Y PIDA CON EL MÉDICO DE ALZHEIMER DE GUARDIA
(858) 822-4800 – DÍAS DE SEMANA (619) 543-6737 – FUERA DE HORA O FINES DE SEMANA

DESPUÉS DE LA AUTOPSIA, POR FAVOR CONTACTE:

(SOCIEDAD/EMPRESA FUNERARIA)

NÚMERO DE TELÉFONO

*Si no se designa un mortuorio en el momento de la donación de cerebro, se puede cobrar una tarifa de almacenamiento por día.