



BANC  
DE LLET  
MATERNA

## DONACIÓ DE LLET MATERNA

Centre responsable de  
la selecció de la donant  
(nom i codi)

---

---

---

Número de donació  
(etiqueta)

Nom	_____
Cognoms	_____
Data de naixement	_____
DNI	_____
País de naixement	_____
Adreça	_____
Codi postal	_____
Població	_____
Telèfon	Mòbil _____
E-mail	_____
Idioma preferent	<input type="checkbox"/> Català <input type="checkbox"/> Castellà

Número de donant	_____
Data d'inscripció	_____
MOSTRES	_____
Data i hora de selecció	_____
Mostres obtingudes per serologies al BST	_____
<input type="checkbox"/> Tub sèrum (groc) <input type="checkbox"/> 2 tubs EDTA (lila)	
<input type="checkbox"/> Determinació de vitamina B <sub>12</sub> tub sèrum (tap vermell)	
Data i hora d'obtenció	_____
Incidències	_____
Observacions	_____

**Amb la signatura, la donant confirma que ha comprès la informació que se li ha proporcionat i que ha contestat totes les preguntes del formulari.**

### DONACIÓ DE LLET MATERNA I BIOBANC

Conec que la donació de llet materna és voluntària i altruista i, en conseqüència, que tampoc rebré cap compensació econòmica en cas que les investigacions autoritzades amb el producte de la donació puguin generar beneficis.

#### Declaro que:

- He rebut informació complementària i comprensible referent a:
  - Els motius que justifiquen les causes d'exclusió i de la no-acceptació de la llet donada i també la importància del consentiment.
  - La possibilitat de suspendre o excloure la donació en qualsevol moment i de revocar, també en qualsevol moment, el consentiment per conservar el producte o destinar-lo a fins d'investigació, si fos necessari.
  - El compromís que es garantirà la traçabilitat de la donació i que s'oferirà la informació que s'obtingui de les anàlisis, si són importants per a la meua salut.
  - La importància que informi sobre qualsevol malaltia posterior a la donació que pogués comprometre l'ús de la llet materna donada.
- He entès la informació i han resolt satisfactòriament les preguntes que, donades les circumstàncies, he plantejat.
- És cert i verídic tot el que he contestat al qüestionari.

#### Consento que:

- Se'm realitzi l'extracció de sang perquè em siguin practicades totes les proves analítiques necessàries de seguretat per al posterior ús de la llet als nadons que la requereixin.
- Mantenint l'anonimat de la donació, es conservi la llet materna donada al Biobanc que el Banc de Sang i Teixits té reconegut, amb la finalitat de la seva aplicació en activitats d'investigació biomèdica autoritzades que tinguin com a objectiu progressar en el coneixement de la prevenció, el diagnòstic, el pronòstic i/o tractament de malalties així com millorar els sistemes de control biomèdic.

### TRACTAMENT DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL

#### Declaro que:

- Se m'ha informat, en compliment del que és obligatori, que les meves dades de caràcter personal s'incorporaran, tal com és necessari, al fitxer del Registre de Donants de Sang de Catalunya que gestiona el BST i del qual és titular la Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitàries del Departament de Salut, amb la finalitat imprescindible de regir adequadament el procés de donació.
- Se m'ha garantit que les dades es conservaran confidencialment, sotmeses a mesures de seguretat d'alt nivell, sense perjudici de les excepcions que estableixen les lleis.
- Entenc que, sempre que vulgui, em podré adreçar al responsable del fitxer (BST, pg. Taulat, 116, 08005 Barcelona, tel. 93 557 35 00) a fi d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació, oposició, oblit, limitació del tractament i portabilitat de les dades, d'acord amb els termes normatius aplicables.

#### Consento que:

- El Banc de Sang i Teixits (BST) pugui utilitzar les meves dades de caràcter personal per comunicar-me la informació que consideri d'interès sobre la donació.
- El BST faciliti a les empreses logístiques les dades estrictament necessàries per gestionar la recollida de les donacions. Aquestes empreses es comprometen a respectar la política del BST sobre confidencialitat i protecció de dades de caràcter personal dels interessats.
- El BST faciliti a organitzacions que fan trameses de correu postal o enviaments de correu electrònic les meves dades imprescindibles per informar-me només sobre aspectes relacionats amb la donació de llet. Aquests tercers es comprometen a respectar la política del BST sobre confidencialitat i protecció de dades de caràcter personal dels interessats.

Pots consultar la política de protecció de dades a [bancsang.net](http://bancsang.net) o demanar-la als espais de donació.

Nom i cognoms de la donant	Signatura
_____	_____

## HISTÒRIA OBSTÈTRICA

Data del part

Eutòcic  Cesària Setmanes de gestació

Embaràs múltiple  sí  no

Nom del nadó (1)

Nom del nadó (2)

Fill/a ha estat ingressat/da  sí  no

Fill/a viu/viva  sí  no

Llet acumulada menys d'1 mes  sí  no

En cas afirmatiu, especificar motiu (mort del nadó, producció elevada, ...)

## HISTÒRIA CLÍNICA

• Febre / malestar general / tos seca en les darreres dues setmanes  sí  no

• Malalties prèvies (neoplàsiques,...)  sí  no

Especificar

Compatibles amb la lactància  sí  no

Data fi exclusió

• Transfusió sanguínia, trasplantament d'òrgans, diàlisi, acupuntura, endoscòpia  sí  no

Especificar

Data fi exclusió

• Malalties actuals: infeccions actives, dentista, intervenció...  sí  no

Especificar

Compatibles amb la lactància  sí  no

Data fi exclusió

• Tractament amb Neotigasón®, Roacutan®, Tigason® o Isotrex® per problemes de pell  sí  no

Data fi exclusió

• Medicaments i homeopatia  sí  no

Especificar

Compatibles amb la lactància  sí  no

Data fi exclusió

• Vacuna de virus atenuats  sí  no

Especificar

Data fi exclusió

• Vitamines (Informar de les hores d'exclusió)  sí  no

Especificar

• Antecedents familiars malaltia de Creutzfeld-Jakob  sí  no

• Antecedent de tractament amb hormona pituïtària abans de 1987, factors de coagulació  sí  no

• Trasplantament de còrnia o duramàter  sí  no

• Infecció per VIH, hepatitis B, hepatitis C, HTLV I-II, sífilis  sí  no

## HISTÒRIA SOCIAL

• Tabac  sí  no

• Alcohol  sí  no

• Cafeïna (>200 mg/dia en total: xocolata+café+te+cola)  sí  no  
(Informar de les hores d'exclusió)

• Drogues

Injectable  sí  no

No injectable  sí  no

Data fi exclusió

• Infusions i suplementos alimentaris  sí  no

Especificar (Informar de les hores d'exclusió)

• Dieta vegana  sí  no  
(Fer determinació de vitamina B<sub>12</sub> en sang)

• Tatuatge o pírcing  sí  no

Data fi exclusió

• Viatges fora de Catalunya l'últim mes  sí  no

Província espanyola o país

• Contacte amb persones amb malalties infeccioses contagioses confirmades  sí  no

Data fi exclusió

• Estància al Regne Unit entre 1980 i 1996, més d'1 any  sí  no

• La donant, la seva mare o l'àvia materna són natives de centreamèrica o sud-amèrica?  sí  no

## Considero que la donant és

NO APTA

APTA amb analítica UNIVERSAL

CHAGAS

WNV

Nom i cognoms de la persona responsable de l'entrevista

Data

Signatura

## CONTACTA AMB NOSALTRES SI DURANT EL PERÍODE DE DONACIÓ:



**Prens algun medicament  
o suplement vitamínic**



**Tens alguna infecció o malaltia**



**Consumeixes alguna infusió, herba,  
oli essencial o homeopatia**



**Segueixes alguna teràpia  
o tens alguna intervenció**



**Han passat 4 setmanes de la primera extracció  
de llet conservada per donar**



**Vols deixar de ser donant**



**Tens qualsevol dubte**

**Recorda que has de seguir les instruccions de manipulació i conservació que et proporcionem en el kit de la donant per a que la teva donació sigui apta per poder administrar-la a un bebè prematur.**

**T 93 557 35 00 (ext.3566)**  
**bandellet@bst.cat**



BANC  
DE LLET  
MATERNA

EXEMPLAR PER A LA DONANT

**L'Organització Mundial de la Salut recomana alimentar el nadó exclusivament amb lactància materna durant els primers sis mesos de vida, ja que aquesta li aporta els beneficis nutricionals necessaris per créixer.**

Consulta les direccions i horaris al web [bancsang.net/banc-llet-materna/](http://bancsang.net/banc-llet-materna/)

**Barcelona. BST Vall d'Hebron**

T 93 274 90 25

**Barcelona. BST Clínic**

T 93 227 54 00 (ext. 2090)

**Barcelona. BST Sant Pau**

T 93 553 75 91

**Badalona. BST Germans Trias i Pujol**

T 93 497 88 25

**L'Hospitalet de Llobregat. BST Bellvitge**

T 664 34 94 36

**Manresa. BST Manresa, Fundació Althaia**

T 93 874 51 51

**Terrassa. Mútua de Terrassa**

T 93 736 50 55

**Girona. BST Girona, Dr. Josep Trueta**

T 972 22 67 02

**Lleida. BST Lleida, Arnau de Vilanova**

T 973 70 53 37

**Tarragona. BST Tarragona, Joan XXIII**

T 977 25 20 99

**Tortosa. BST Tortosa, Verge de la Cinta**

T 977 51 91 37

**Reus. BST Reus, Sant Joan**

T 977 30 85 56

**CAP de Centelles**

T 93 881 04 85

**Hospital de Figueres**

T 972 50 14 00

**Hospital d'Olot**

T 972 26 18 00

**CAP de Palafrugell**

T 972 61 06 07

**Hospital del Vendrell**

T 977 25 79 00

**Hospital de Martorell**

T 93 774 20 20 (extensió 53103)

**Hospital de Campdevàrol**

T 629 81 03 62

**Amb la signatura, la donant confirma que ha comprès la informació que se li ha proporcionat i que ha contestat totes les preguntes del formulari.**

**DONACIÓ DE LLET MATERNA I BIOBANC**

Conec que la donació de llet materna és voluntària i altruista i, en conseqüència, que tampoc rebré cap compensació econòmica en cas que les investigacions autoritzades amb el producte de la donació puguin generar beneficis.

**Declaro que:**

1. He rebut informació complementària i comprensible referent a:
  - Els motius que justifiquen les causes d'exclusió i de la no-acceptació de la llet donada i també la importància del consentiment.
  - La possibilitat de suspendre o excloure la donació en qualsevol moment i de revocar, també en qualsevol moment, el consentiment per conservar el producte o destinar-lo a fins d'investigació, si fos necessari.
  - El compromís que es garantirà la traçabilitat de la donació i que s'oferirà la informació que s'obtingui de les anàlisis, si són importants per a la meua salut.
  - La importància que informi sobre qualsevol malaltia posterior a la donació que pogués comprometre l'ús de la llet materna donada.
2. He entès la informació i han resultat satisfactoriament les preguntes que, donades les circumstàncies, he plantejat.
3. És cert i verídic tot el que he contestat al qüestionari.

**Consento que:**

1. Se'm realitzi l'extracció de sang perquè em siguin practicades totes les proves analítiques necessàries de seguretat per al posterior ús de la llet als nadons que la requereixin.
2. Mantenint l'anonimat de la donació, es conservi la llet materna donada al Biobanc que el Banc de Sang i Teixits té reconegut, amb la finalitat de la seva aplicació en activitats d'investigació biomèdica autoritzades que tinguin com a objectiu progressar en el coneixement de la prevenció, el diagnòstic, el pronòstic i/o tractament de malalties així com millorar els sistemes de control biomèdic.

**TRACTAMENT DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL**

**Declaro que:**

1. Se m'ha informat, en compliment del que és obligatori, que les meves dades de caràcter personal s'incorporaran, tal com és necessari, al fitxer del Registre de Donants de Sang de Catalunya que gestiona el BST i del qual és titular la Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitàries del Departament de Salut, amb la finalitat imprescindible de regir adequadament el procés de donació.
2. Se m'ha garantit que les dades es conservaran confidencialment, sotmeses a mesures de seguretat d'alt nivell, sense perjudici de les excepcions que estableixen les lleis.
3. Entenc que, sempre que vulgui, em podré adreçar al responsable del fitxer (BST, pg. Taulat, 116, 08005 Barcelona, tel. 93 557 35 00) a fi d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació, oposició, oblit, limitació del tractament i portabilitat de les dades, d'acord amb els termes normatius aplicables.

**Consento que:**

1. El Banc de Sang i Teixits (BST) pugui utilitzar les meves dades de caràcter personal per comunicar-me la informació que consideri d'interès sobre la donació.
2. El BST faciliti a les empreses logístiques les dades estrictament necessàries per gestionar la recollida de les donacions. Aquestes empreses es comprometen a respectar la política del BST sobre confidencialitat i protecció de dades de caràcter personal dels interessats.
3. El BST faciliti a organitzacions que fan trameses de correu postal o enviaments de correu electrònic les meves dades imprescindibles per informar-me només sobre aspectes relacionats amb la donació de llet. Aquests tercers es comprometen a respectar la política del BST sobre confidencialitat i protecció de dades de caràcter personal dels interessats.

Pots consultar la política de protecció de dades a [bancsang.net](http://bancsang.net) o demanar-la als espais de donació.

 BANC DE SANG  
I TEIXITS



BANC  
DE LLET  
MATERNA

**Banc de Llet Materna del Banc de Sang i Teixits**  
Edifici Dr. Frederic Duran i Jordà  
Passeig Taulat, 106-116  
08005 Barcelona  
T 93 557 35 00  
[bancdellet@bst.cat](mailto:bancdellet@bst.cat)

 **bancdellet**

**bancsang.net**