

Amb aquest document, l'Àrea d'Anatomia Humana de la Facultat de Medicina de la Universitat de Lleida vol donar constància de que el futur donant ha estat degudament informat del procés de donació, incloent:

- Els tràmits generals en relació al procés de donació.
- El dret a la revocació d'un cos per part de l'Àrea pels motius següents:
  - Quan la comunicació de la defunció es **demori més de 24 hores**.
  - **Logístics**.
  - Patir una **malaltia infecto-contagiosa** (VIH, hepatitis, tuberculosi, COVID-19etc.).
  - **Obesitat** mòrbida o **caquèxia**.
  - Si prèviament ha existit donació d'òrgans per **transplantament** (excepte en el cas de donació de còrnies).
  - Per **intervenció quirúrgica major, amputacions o cremades greus**.
  - **Manca de registre en el Servei de Donació** del cos de la Universitat de Lleida.
- Del contacte telefònic a l'hora de la defunció:
  - Serveis Funeraris de Lleida, telèfon 639369376 (actiu 24 hores)
  - Facultat de Medicina de Lleida, telèfon 973702400 (actiu 24 hores)

I per que així consti,

Signatura donant  
Nom i cognoms:  
DNI:

Universitat de Lleida

A dia \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_