



**JUNTA DE DISPOSICIÓN DE CUERPOS, ÓRGANOS
Y TEJIDOS HUMANOS**

Estimado(a) señor (a):

Adjunto la documentación necesaria para la donación de cuerpos u órganos, según lo dispone la Ley 296 del 25 de diciembre de 2002. Dichos documentos tendrán validez legal siguiendo las instrucciones indicadas más adelante.

Toda donación de cuerpo, órganos, tejidos o partes del mismo se efectuará por documento público o privado, suscrito ante un Notario Público o en presencia de dos (2) personas mayores de edad sin concurrencia del Notario. Será la responsabilidad del Notario o del donante enviar los documentos en original y debidamente cumplimentados a la Junta de Disposición de Cuerpos, Órganos y Tejidos Humanos de Puerto Rico a la mayor brevedad posible. De realizarse la donación mediante testamento, deberá de notificarse por el Notario que otorgue el mismo dentro del plazo de setenta y dos (72) horas a la Junta. De ser por disposición testamentaria la donación será efectiva desde la muerte del testador sin sujeción, convalidación o juicio testamentaria. Dicha donación sólo será efectiva en Puerto Rico, Vieques y Culebra.

Favor de devolver los documentos de donación debidamente cumplimentados:

- 1. Hoja de datos personales (nombre, dirección, teléfono, seguro social, etc.)
- 2. Dos (2) retratos 2" x 2".
- 3. Copia de tarjeta electoral o alguna otra identificación con foto.
- 4. Hoja de donación "Persona Viva Dona su Cuerpo u Órganos".

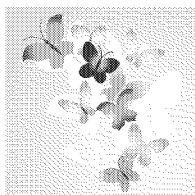
En caso de anulación de la donación deberá concurrir ante un Notario Público estableciendo la misma por escrito y enviando el documento de cancelación a la Junta a la brevedad posible.

Cordialmente,

Petrona Benítez
Oficial Ejecutiva



RECUERDAME...



Llegará el día cuando mi cuerpo sin vida descansa bajo las blancas sábanas de un hospital de vivos y moribundos. Ese día mi médico dirá que ya mi cerebro no funciona y para todo propósito mi vida real ha terminado.

Cuando eso ocurra, no trates de dar vida artificial a mi cuerpo con una máquina más. Ni llames a éste mi lecho de muerte; llámalo mi lecho de vida y permite que mi cuerpo sea tomado de este lecho para darle vida a otros.

Dale mi vista a una persona que jamás haya visto una puesta del sol, la cara a un niño, o el amor en los ojos de su amada. Da mi corazón a aquel cuyo corazón ha causado días irremediables de agonía. Regala mi sangre al que pueda llegar a ver a sus nietos jugar. Da mis riñones a aquel que depende de una máquina para poder existir de semana en semana. Dona mis huesos, cada músculo, cada fibra y nervio de mi cuerpo para que aquel niño lisiado pueda volver a caminar.

Explora cada rincón de mi cerebro. Toma mis células y estúdialas de manera que algún día aquel niño mudo pueda gritar en sus juegos y aquella niña sorda pueda oír el sonido de la lluvia contra su ventana.

De lo que quede, quémalo y dispersa mis cenizas a los vientos para que ayuden a las flores a crecer. Si queda algo para enterrar que sean mis faltas, debilidades y perjuicio contra los semejantes.

Dale mis pecados al diablo. Da mi alma a Dios. Y si desean recordarme, que sea con un gesto bueno o con una palabra al necesitado. Si lo haces así como yo lo pido, viviré para siempre.

ROBERT N. TEST
Cincinnati Post

Auspicia:

Junta de Disposición de Cuerpos,
Órganos y Tejidos Humanos
Recinto de Ciencias Médicas
Universidad de Puerto Rico

DATOS PERSONALES

NOMBRE DEL DONANTE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: MES: _____ DÍA: _____ AÑO: _____ SEGURO SOCIAL: _____

NATURAL DEL MUNICIPIO: _____ ESTADO O PAÍS: _____

DIRECCIÓN RESIDENCIAL: _____

PUEBLO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

DIRECCION POSTAL: _____ PUEBLO: _____

CÓDIGO POSTAL: _____

TELÉFONO RESIDENCIA: _____ #TARJETA ELECTORAL: _____

ÚLTIMO GRADO ESCOLAR COMPLETADO: _____ OCUPACIÓN HABITUAL: _____

(Si es retirado mencione la ocupación anterior)

TELÉFONO DEL TRABAJO: _____

ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) CASADO(A) NOMBRE DEL CÓNYUGUE: _____

VIUDO(A) DIVORCIADO(A)

NOMBRE Y APELLIDO DEL PADRE: _____

NATURAL DEL MUNICIPIO: _____ ESTADO O PAÍS: _____

NOMBRE Y APELLIDO DE LA MADRE: _____

NATURAL DEL MUNICIPIO: _____ ESTADO O PAÍS: _____

VETERANO DE LOS ESTADOS UNIDOS: _____ SI _____ NO SERIE NUMERICA MILITAR: _____

RAMA DEL SERVICIO MILITAR: _____

FIRMA DEL TESTIGO NO. 1 (REQUERIDO) _____

FIRMA DEL TESTIGO NO. 2 (REQUERIDO) _____

DIRECCIÓN POSTAL DEL TESTIGO _____

DIRECCIÓN POSTAL DEL TESTIGO _____

TELÉFONO _____

TELÉFONO _____

NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO; ES PARA USO DE NUESTRA OFICINA.

NÚMERO DE DONANTE: _____

FECHA DE ENVÍO DE LA TARJETA DE IDENTIFICACIÓN: _____

ORIGINAL: _____ COPIA: _____

FIRMA AUTORIZADA PARA EL ENVÍO DE LA TARJETA: _____

FOTO 2"X 2"

PERSONA VIVA DONA SU CUERPO U ÓRGANOS

Yo, _____, mayor de edad, seguro social _____,

_____ y residente de _____, declaro bajo juramento:
(Oficio, si es retirado mencione la ocupación anterior)

-----PRIMERO: Que mi nombre y circunstancias personales son las arriba indicadas.

-----SEGUNDO: Que a tenor con la Ley 296, aprobada el 25 de diciembre de 2002, según enmendada; dono a la JUNTA DE DISPOSICION DE CUERPOS, ÓRGANOS Y TEJIDOS HUMANOS

(Mi cuerpo u órganos especificados, la piel, huesos, arterias, sangre, etc.)

para ser utilizados:

_____ A. Para la enseñanza de los estudiantes de medicina, odontología y profesiones relacionadas con la salud.

_____ B. Para transplantes o rehabilitación de parte de tejidos enfermos, lesionados o degenerados del cuerpo humano. (FAMILIARES ASUMIRÁN GASTOS DE FUNERAL).

-----TERCERO: Se me ha explicado que de no marcar ninguna de las disposiciones anteriores se entenderá que mi cadáver podrá ser utilizado para todos los fines anteriormente expresados.-----

-----CUARTO: Desea se le notifique a su familiar más cercano para su funeral, concluidos los estudios anatómicos. Favor de marcar una de las alternativas.

SI ()

NO ()

-----Dado en _____ de Puerto Rico el _____ de _____ de _____.

Número de Donante:

[Empty box for Donor Number]

(Firma del Donante)

NOTA: FAVOR DE CUMPLIMENTAR CON LA FIRMA DE DOS TESTIGOS MAYOR DE 18 AÑOS O NOTARIZAR ANTE UN NOTARIO PÚBLICO.

FIRMA DEL TESTIGO NO. 1 (REQUERIDO)

FIRMA DEL TESTIGO NO. 2 (REQUERIDO)

DIRECCIÓN DEL TESTIGO NO. 1

DIRECCIÓN DEL TESTIGO NO. 2

NO. TELÉFONO

NO. TELÉFONO

NOTA: FAVOR DE NOTARIZAR ESTE DOCUMENTO ANTE UN NOTARIO PÚBLICO, SI Y SÓLO SI, NO CUENTA CON DOS TESTIGOS MAYORES DE 18 AÑOS DE EDAD QUE LE FIRMEN EL MISMO.

AFFIDAVIT:

-----Jurado y firmado ante mí por _____ de las circunstancias personales arriba indicadas. A quien doy fe de conocer personalmente.

-----En _____ de Puerto Rico, el _____ de _____ de _____.

Notario Público

