



Preguntas Frecuentes del Programa de Donación de Cuerpo del FAC



¿Qué es el Centro de Antropología Forense de la Universidad de Tennessee en Knoxville (UTK)?

El Centro de Antropología Forense (FAC) es una institución líder en la investigación y educación sobre la antropología forense y las disciplinas relacionadas. Nuestras instalaciones consisten en el Centro de Investigación de Antropología (comúnmente conocido como la Granja de Cadáveres), el Edificio de Antropología Forense William M. Bass y la Colección Esquelética Donada UTK. Los donantes al FAC son un gran recurso, ya que sus cuerpos y restos óseos se utilizan en nuestros esfuerzos para enseñar a los futuros científicos de UTK y otras instituciones; proporcionar capacitación a los agentes de la ley y miembros del ejército; realizar investigaciones forenses y antropológicas; y ayudar en la investigación de casos medicolegales.

¿Qué tipo de investigación realiza el FAC?

El FAC se dedica a un amplio espectro de investigación sobre la descomposición humana y la biología ósea.

¿Qué sucede con el cuerpo de un donante una vez que es donado al FAC?

Los donantes suelen participar en dos fases de investigación con el FAC. Inicialmente, los donantes son colocados en el Centro de Investigación Antropológica para estudios relacionados con el proceso de descomposición. Después de completar este proceso, los restos óseos del donante se recogen, se limpian y se agregan a la Colección Esquelética Donada de UTK para estudios adicionales relacionados con la biología ósea.

¿Devuelve el FAC los restos de un donante a su familia?

No, el esqueleto del donante se agrega a la Colección Esquelética Donada de UTK para fines de investigación y educación continuos. Este valioso recurso es actualmente la colección más grande de personas modernas en los Estados Unidos. Seguimos estudiando y realizando investigaciones con el primer donante que recibimos en 1981.

¿Debe un individuo preinscribirse para ser donado al FAC?

No necesariamente, ya que el FAC acepta donaciones hechas por los familiares de un individuo. Sin embargo, estas donaciones solo se aceptan caso por caso. Recomendamos la preinscripción para cualquier persona que haya decidido que le gustaría donar su cuerpo a nuestro programa.

¿Puede una persona ser donante de órganos/tejidos antes de la donación al FAC?

Sí, los donantes del cuerpo al FAC también pueden donar órganos y/o tejidos. El único tejido que le pedimos que no permita la donación post mortem es el tejido esquelético (p. ej., hueso o médula ósea).

¿Aceptará el FAC a un donante que haya sido autopsiado?

Sí, el FAC acepta autopsias.

¿Aceptará el FAC a un donante que ha sido embalsamado?

No, el FAC no acepta donantes embalsamados.

¿Aceptará el FAC a un donante que muera con una infección como la sepsis?

El FAC no puede aceptar donaciones de personas que tienen una enfermedad transmisible (p. ej., VIH, tuberculosis, hepatitis, etc.) o una infección activa (p. ej., sepsis, MRSA, COVID-19, etc.) en el momento de su

muerte. Las personas registradas que no pueden ser donantes de todo el cuerpo pueden ser donadas en forma de restos cremados no pulverizados.

¿Aceptará el FAC a un donante que haya tenido hepatitis, pero haya completado el tratamiento con éxito?

Sí, el FAC aceptará la donación de una persona que haya tratado con éxito su infección de hepatitis. Por favor, envíe los resultados de sus pruebas de laboratorio (ej. titulación de los resultados) mostrando su estado de hepatitis negativa.

¿Requiere el FAC alguna prueba del donante para ser realizada antes de aceptar su cuerpo?

Tal vez. Dependiendo de las tasas actuales de infección de la comunidad para diversas enfermedades, como COVID-19, o en base a la historia clínica del donante, podemos requerir pruebas post mortem para detectar dichos virus o enfermedades infecciosas. Nuestro sitio web (fac.utk.edu/body-donation/) contiene la información más actualizada sobre los requisitos de las pruebas.

¿Proporciona el FAC transporte para un donante?

El FAC proporciona transporte desde hospitales, funerarias y oficinas de médicos forenses ubicadas dentro de Tennessee y a 100 millas de Knoxville. También proporcionaremos transporte desde el aeropuerto de Knoxville para los donantes que vuelan desde fuera de nuestro radio de transporte. El FAC no recoge donantes de residencias privadas, hospicios, hogares de ancianos o similares. Los donantes que se encuentran en estas situaciones deben organizar el transporte a una funeraria dentro de nuestro radio de transporte para el transporte a nuestras instalaciones o transporte directamente al FAC.

¿Cómo debe un individuo hacer arreglos para el transporte al FAC?

Recomendamos que los donantes que viven fuera de nuestro radio de transporte trabajen con una funeraria en su área para hacer arreglos de transporte. Los donantes pueden ser llevados a nuestras instalaciones o llevados al aeropuerto de Knoxville. El FAC proporcionará transporte desde el aeropuerto de Knoxville a nuestras instalaciones sin costo.

¿Hay algún costo para donar a un individuo al FAC?

El FAC no cobra una cuota por donación a nuestro programa. Sin embargo, puede haber cargos asociados con el almacenamiento temporal de un individuo antes del transporte, el transporte desde fuera de nuestro radio de transporte, o para la cremación. El donante y/o la familia del donante son responsables de estos cargos.

¿Cómo dona un individuo su cuerpo al FAC?

Una persona debe completar el papeleo de donación y enviar al FAC. Después de recibir y procesar su papeleo, le enviaremos una carta de aceptación, una guía con los pasos para que su familia y/o amigos sigan después de su muerte, y una tarjeta de donante que puede guardar en su billetera para ayudar a dar a conocer sus deseos. Informe a su familia y amigos de su deseo de donar al FAC y proporcióneles una copia de la guía incluida con su carta de aceptación. Si es necesario, póngase en contacto con una funeraria en su área para hacer los arreglos previos para el transporte a la FAC.

¿Puede un individuo solicitar no ser enterrado, expuesto al agua, etc.?

El FAC no puede garantizar que podemos conceder todas las solicitudes, pero hacemos todo lo posible para dar cabida a todas las solicitudes razonables. Si desea realizar dicha solicitud, indíquelo en su documentación.

¿Cómo debo notificar al FAC sobre cambios en mi información de contacto o estado médico?

Envíenos un correo electrónico a donateinfo@utk.edu o llámenos al 865-974-4408.

¿Puede una persona cancelar su registro en el FAC si cambia de opinión?

Sí, envíenos una carta indicando su deseo de cancelar su inscripción. Puede enviar la carta a donateinfo@utk.edu o enviarla por correo a:

FAC Donation Paperwork
1621 Cumberland Avenue
Strong Hall Room 505
Knoxville, TN 37996-1525

¿Dónde puedo encontrar más información sobre el programa de donación de cuerpos y el FAC?

Puede encontrar más información en nuestro sitio web (fac.utk.edu/body-donation/), enviándonos un correo electrónico a donateinfo@utk.edu, o llamándonos al 865-974-4408.



Forensic Anthropology Center
University of Tennessee
Póliza del Programa de Donación de Cuerpo



La donación del cuerpo de una persona después de la muerte es un regalo tremendo. Estamos muy agradecidos por todos los que expresan un interés en la donación del cuerpo. Agradecemos su atención a lo siguiente.

1. A diferencia de las facultades de medicina, no devolvemos los restos a la familia. Los restos óseos son un componente muy importante de nuestro programa de investigación y enseñanza. Una vez que los restos óseos de un donante se han añadido a la Colección Esquelética Donada UTK, pueden ser utilizados para la instrucción en cursos de antropología forense y biológica, la formación de profesionales de todo el mundo, y como parte de una amplia variedad de investigaciones que se comparte con las comunidades científicas y laicas en Knoxville y en todo el mundo. La primera donación hecha a nuestro programa en 1981 continúa siendo estudiada por investigadores hoy en día.
2. Reservamos el derecho de rechazar donaciones de personas que tengan cualquier forma de enfermedad infecciosa como VIH, tuberculosis, hepatitis o coronavirus de cualquier tipo (COVID-19, SARS, etc.); enfermedades relacionadas con priones (enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, Kuru, etc.); infecciones como sepsis; o cualquier Organismo Resistente a Múltiples Medicamentos (MDRO) incluyendo infecciones resistentes a los antibióticos como Staphylococcus Aureus Resistente a la Meticilina (SARM; también conocido como MRSA), incluso si se contrae después de la donación. También reservamos el derecho de rechazar una donación si nuestra instalación está a capacidad. En caso de rechazo por parte de la Universidad, se deben discutir los arreglos finales alternativos entre el donante y su familia/representante legal. El FAC no se hace responsable de los costos asociados con los arreglos alternativos.
3. Los donantes registrados que son rechazados por cualquier razón que todavía deseen donar pueden hacerlo eligiendo que sus restos sean cremados. Tenemos una colección de cremaciones que proporciona un recurso de aprendizaje invaluable. Las personas que eligen esta opción deben ponerse en contacto con nosotros antes de hacer los arreglos. Esto nos permite trabajar con el crematorio involucrado para asegurar que los restos cremados no sean pulverizados. La familia del donante o su patrimonio deben asumir la responsabilidad del arreglo y el costo de la cremación.
4. Si usted es un donante de órganos y/o tejidos, todavía puede donar su cuerpo a nuestro programa. Sin embargo, le pedimos que no permita la donación de tejido esquelético post mortem (p. ej., hueso o médula ósea).
5. Organizaremos el transporte a nuestras instalaciones si el difunto se encuentra en un hospital, funeraria o consultorio médico forense dentro de 100 millas de Knoxville y dentro del estado de Tennessee. Fuera del estado de Tennessee o a más de 100 millas de Knoxville, el donante y/o la familia del donante deben organizar el transporte del cuerpo a nuestras instalaciones y asumir toda la responsabilidad de los costos asociados.
6. No podemos transportar a donantes desde una residencia privada, hospicio, hogar de ancianos o sitios similares. Si el difunto se encuentra en uno de estos lugares, la familia del donante o su representante debe organizar el transporte a una funeraria y asumir la responsabilidad del costo.
7. Debemos tener firmados los documentos de donación antes del transporte.

8. Los documentos de los donantes deben ser devueltos al Centro de Antropología Forense en el momento de la finalización para que se establezca un archivo. Los cambios de la información de contacto o del estado médico deben comunicarse lo más pronto posible para mantener actualizados los archivos de los donantes.
9. El papeleo del donante necesita (2) testigos para verificar su firma, pero no necesita ser notariado.
10. No realizamos autopsias ni determinamos la causa de muerte de los donantes a nuestro programa.
11. No aceptamos la donación de personas que han sido embalsamadas.
12. Una vez que su papeleo de donación haya sido recibido y procesado, usted recibirá una carta de registro y una tarjeta de donante que confirme su estado como donante preinscrito con el Programa de Donación de Cuerpo del FAC. Puede guardar estos documentos en su billetera o con sus documentos importantes para ayudar a dar a conocer sus deseos. Recuerde que la aceptación final de nuestro programa no se confirma hasta después de su muerte.

Si tiene alguna pregunta o inquietud que no haya sido tratada en estas pólizas, no dude en contactarnos al (865) 974-4408 o donateinfo@utk.edu. Nuestro horario comercial regular es de lunes a viernes de 9 a.m. a 5 p.m. hora del este.

Para obtener la información y las pólizas más actualizadas, incluyendo los requisitos de pruebas post mortem, visite nuestro sitio web fac.utk.edu/body-donation/.



Forensic Anthropology Center, University of Tennessee, Knoxville



Documento de Donación de Cuerpo

Yo, _____, otorgo los derechos de disposición y doy
(Nombre del Donante)

mi cuerpo, después de mi muerte, a la Universidad de Tennessee, Knoxville. Doy mi consentimiento para el uso de mi cuerpo en el Departamento de Antropología o su designado, para la educación en las clases de antropología forense y biológica, la formación de profesionales de todo el mundo, y una amplia variedad de investigaciones que se comparten con científicos, comunidades locales e internacionales. Al momento de mi muerte, por el presente renuncio a todos los derechos y reclamaciones con respecto a mi cuerpo y dirijo que, mediante la aceptación y el uso de mi cuerpo para la enseñanza y fines científicos, la Universidad de Tennessee no incurrirá en ninguna responsabilidad y ninguna forma de reclamación se presentará contra el Centro de Antropología Forense, el Departamento de Antropología, la Universidad de Tennessee, o cualquiera de sus empleados o estudiantes. Solicito, autorizo e instruyo a mi cónyuge sobreviviente, pariente cercano, ejecutor, o al médico que certifique mi muerte notificar a la Universidad de Tennessee, Departamento de Antropología (teléfono: (865) 806-5106), inmediatamente después de mi muerte para la disposición de mi cuerpo.

Firmado el _____ día de _____, a la(s) _____.
(día) (mes) (año) (hora)

Firma del Donante

Dirección

Este _____ día de _____ el donante firmó este documento de donación
(día) (mes) (año)

de cuerpo en nuestra presencia y nosotros, como testigos, a petición del donante y en su presencia y en la presencia de los demás también han firmado este documento.

TESTIGOS:

Nombre: _____ (Nombre en letra de molde) _____ (Firma)

Dirección: _____

Nombre: _____ (Nombre en letra de molde) _____ (Firma)

Dirección: _____

Devuelva al FAC



Forensic Anthropology Center, University of Tennessee, Knoxville



Documento de Donación de Cuerpo

Yo, _____, otorgo los derechos de disposición y doy
(Nombre del Donante)

mi cuerpo, después de mi muerte, a la Universidad de Tennessee, Knoxville. Doy mi consentimiento para el uso de mi cuerpo en el Departamento de Antropología o su designado, para la educación en las clases de antropología forense y biológica, la formación de profesionales de todo el mundo, y una amplia variedad de investigaciones que se comparten con científicos, comunidades locales e internacionales. Al momento de mi muerte, por el presente renuncio a todos los derechos y reclamaciones con respecto a mi cuerpo y dirijo que, mediante la aceptación y el uso de mi cuerpo para la enseñanza y fines científicos, la Universidad de Tennessee no incurrirá en ninguna responsabilidad y ninguna forma de reclamación se presentará contra el Centro de Antropología Forense, el Departamento de Antropología, la Universidad de Tennessee, o cualquiera de sus empleados o estudiantes. Solicito, autorizo e instruyo a mi cónyuge sobreviviente, pariente cercano, ejecutor, o al médico que certifique mi muerte notificar a la Universidad de Tennessee, Departamento de Antropología (teléfono: (865) 806-5106), inmediatamente después de mi muerte para la disposición de mi cuerpo.

Firmado el _____ día de _____, _____ a la(s) _____
(día) (mes) (año) (hora)

Firma del Donante

Dirección

Este _____ día de _____ el donante firmó este documento de donación
(día) (mes) (año)

de cuerpo en nuestra presencia y nosotros, como testigos, a petición del donante y en su presencia y en la presencia de los demás también han firmado este documento.

TESTIGOS:

Nombre: _____ (Nombre en letra de molde) _____ (Firma)

Dirección: _____

Nombre: _____ (Nombre en letra de molde) _____ (Firma)

Dirección: _____

Retenga para los archivos de familiares, abogados o médicos



Forensic Anthropology Center, University of Tennessee, Knoxville



Body Donation Document

Yo, _____, otorgo los derechos de disposición y doy
(Nombre del Donante)

mi cuerpo, después de mi muerte, a la Universidad de Tennessee, Knoxville. Doy mi consentimiento para el uso de mi cuerpo en el Departamento de Antropología o su designado, para la educación en las clases de antropología forense y biológica, la formación de profesionales de todo el mundo, y una amplia variedad de investigaciones que se comparten con científicos, comunidades locales e internacionales. Al momento de mi muerte, por el presente renuncio a todos los derechos y reclamaciones con respecto a mi cuerpo y dirijo que, mediante la aceptación y el uso de mi cuerpo para la enseñanza y fines científicos, la Universidad de Tennessee no incurrirá en ninguna responsabilidad y ninguna forma de reclamación se presentará contra el Centro de Antropología Forense, el Departamento de Antropología, la Universidad de Tennessee, o cualquiera de sus empleados o estudiantes. Solicito, autorizo e instruyo a mi cónyuge sobreviviente, pariente cercano, executor, o al médico que certifique mi muerte notificar a la Universidad de Tennessee, Departamento de Antropología (teléfono: (865) 806-5106), inmediatamente después de mi muerte para la disposición de mi cuerpo.

Firmado el _____ día de _____, a la(s) _____.
(día) (mes) (año) (hora)

Firma del Donante

Dirección

Este _____ día de _____ el donante firmó este documento de donación
(día) (mes) (año)

de cuerpo en nuestra presencia y nosotros, como testigos, a petición del donante y en su presencia y en la presencia de los demás también han firmado este documento.

TESTIGOS:

Nombre: _____ (Nombre en letra de molde) _____ (Firma)

Dirección: _____

Nombre: _____ (Nombre en letra de molde) _____ (Firma)

Dirección: _____

Retenga para los archivos del donante



Forensic Anthropology Center
University of Tennessee
Programa de Investigación de Trauma



El Centro de Antropología Forense (FAC) participa en una amplia variedad de investigaciones que benefician a la ciencia forense. Parte de estas investigaciones investiga la biomecánica del traumatismo infligido al cuerpo. Esto nos permite interpretar mejor las condiciones esqueléticas que se nos presentan en casos forenses. Además, esta investigación ayuda a aumentar nuestro conocimiento de los mecanismos de traumatismo para que se puedan diseñar mejores equipos para proteger a los primeros en responder, los paramédicos, y al personal militar. Tenga en cuenta que todos los estudios de traumatismo deben ser aprobados por la Directora del FAC y por una Junta de Revisión Institucional.

La selección de «sí» para cualquiera de los tipos de investigación a continuación nos permite evaluar su elegibilidad para la investigación de traumatismo apropiado que podríamos estar llevando a cabo después de su muerte. La selección de «no» no afectará su aceptación en el Programa de Donación de Cuerpo o cualquier otro estudio.

Por favor, coloque sus iniciales al lado de cualquier programa al que desea dar su consentimiento para ser considerado después de su muerte.

_____ **Traumatismo por objeto contundente** – estudios que evalúan cómo el hueso responde a los impactos de instrumentos contundentes (p. ej., bate, martillo), accidentes automovilísticos o caídas

_____ **Traumatismo por fuerza aguda** – estudios que evalúan las marcas y fracturas dejadas por instrumentos punzantes, como cuchillos o sierras.

_____ **Traumatismo por proyectil** – estudios que evalúan cómo el hueso responde a un trauma de alta velocidad, como disparos.

_____ **Traumatismo Térmico** – estudios que examinan el daño que se produce durante la exposición a altas temperaturas, como incendio o cremación.

_____ **No**, no deseo participar en ningún programa de investigación de traumatismo

Firma

Fecha



Forensic Anthropology Center
University of Tennessee
Programa de Investigación de ADN



El Centro de Antropología Forense (FAC) toma medidas cuidadosas para proteger la privacidad de nuestros donantes y sus familias. La investigación de la secuencia del genoma humano (ADN) es muy importante en la ciencia forense para mejorar el proceso de la identificación de individuos desconocidos, pero también tiene el potencial de identificarle a usted y a sus familiares. Agencias gubernamentales é instituciones de investigaciones científicas pudieran pedirle al FAC que lleve a cabo una investigación de ADN humano. Tenga en cuenta que todos los estudios de ADN deben ser aprobados por la Directora del FAC y por una Junta de Revisión Institucional.

Seleccionar «sí» nos permite evaluar su elegibilidad para estas investigaciones después de su muerte. Seleccionar «no» no afectará su participación en el Programa de Donación de Cuerpo o cualquier otro estudio.

Por favor, coloque sus iniciales al lado de su deseo sobre este tipo de investigación.

_____ **Sí**, acepto que me consideren para la investigación de ADN humano después de mi muerte.

_____ **No**, no acepto que me consideren para la investigación de ADN humano después de mi muerte.

Firma

Fecha



Forensic Anthropology Center
University of Tennessee
Programa de Investigación de Demencia



Debido a que las tasas de personas con demencia, enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Parkinson, esclerosis múltiple y otras enfermedades neurodegenerativas están aumentando en los EE.UU., el Centro de Antropología Forense (FAC) se les puede pedir que colaboren en estudios epidemiológicos y neurológicos de nuestros donantes que fomenten la investigación clínica en estas áreas de estudio. En particular, dicha investigación puede incluir el estudio del tejido cerebral de aquellos con y sin enfermedades relacionadas con la demencia. Estos estudios pueden requerir la eliminación de la parte superior del cráneo después de la muerte con el fin de acceder al cerebro. Tenga en cuenta que todos los estudios relacionados con la demencia deben ser aprobados por la Directora del FAC y por una Junta de Revisión Institucional.

Seleccionar «sí» nos permite evaluar su elegibilidad para esta investigación después de su muerte. Seleccionar «no» no afectará su participación en el Programa de Donación de Cuerpo o cualquier otro estudio.

Por favor, coloque sus iniciales al lado de su deseo sobre este tipo de investigación.

_____ **Sí**, acepto que me consideren para las investigaciones relacionadas a la demencia después de mi muerte.

No, no acepto que me consideren para las investigaciones relacionadas a la demencia después de mi muerte.

Firma

Fecha



Forensic Anthropology Center
University of Tennessee
Programa de Investigación de Sujetos Vivos



El Centro de Antropología Forense (FAC) depende de personas como usted para una variedad de oportunidades de aprendizaje e investigación, y estamos muy agradecidos. Como saben, nuestras investigaciones siempre se han centrado en los restos humanos después de la muerte. Sin embargo, también realizamos investigaciones que podrían involucrarlo como un sujeto vivo antes de su muerte.

Ejemplos de investigaciones de sujetos vivos realizados en el FAC pueden incluir cosas como una encuesta de por qué está interesado en donar su cuerpo después de la muerte, tomar medidas de cuerpo o escanear su cara, ojos y/o huellas dactilares.

Tenga en cuenta que todos los estudios de sujetos vivos deben recibir la aprobación de una Junta de Revisión Institucional para el uso de sujetos humanos vivos y deben ser aprobados por la Directora del FAC.

Si selecciona «sí», será contactado por separado para cada oportunidad de investigación de sujetos vivos a la que sea elegible. Seleccionar «no» no afectará su participación en el Programa de Donación de Cuerpo o cualquier otro estudio.

Por favor, coloque sus iniciales al lado de su deseo sobre este tipo de investigación.

_____ **Sí**, acepto que me consideren para investigaciones de sujetos vivos.

_____ **No**, no acepto que me consideren para investigaciones de sujetos vivos.

Firma

Fecha



Forensic Anthropology Center
University of Tennessee
Programa de Investigación de Imágenes



El uso de imágenes, vídeos, escaneos, radiografías, moldes, impresiones 3D y/u otras representaciones de restos humanos que existen o se desarrollen en el futuro son de gran valor para fines educativos y de investigación. Estas representaciones son importantes en el perfeccionamiento de técnicas de identificación tales como la reconstrucción facial y la comprensión de la mecánica del cuerpo y la progresión de la enfermedad. Sin embargo, estas imágenes tienen el potencial de incluir información identificable sobre la persona (p. ej., la cara, tatuajes, marcas de nacimiento, etc.). Estas imágenes pueden ser utilizadas en presentaciones educativas y de investigación y en publicaciones. Tenga en cuenta que todos los proyectos de investigación, presentaciones y publicaciones que involucren imágenes deben ser aprobados por la Directora del FAC y por una Junta de Revisión Institucional.

Seleccionar «sí» nos permitirá evaluarlo para su inclusión en proyectos de investigación, presentaciones educativas y publicaciones que incluyen imágenes y representaciones potencialmente identificables de restos humanos. Seleccionar «no» no afectará su participación en el Programa de Donación de Cuerpo o cualquier otro estudio.

Por favor, coloque sus iniciales al lado de su deseo sobre este tipo de investigación.

_____ **Sí**, acepto que se me considere para investigaciones, presentaciones y publicaciones que utilicen imágenes potencialmente identificables después de mi muerte.

_____ **No**, no acepto que se me considere para investigaciones, presentaciones y publicaciones que utilicen imágenes potencialmente identificables después de mi muerte.

Firma

Fecha



**Forensic Anthropology Center
University of Tennessee, Knoxville**
Formulario de Donación de Cuerpo



Por favor complete este formulario lo mejor que pueda. Si necesita más espacio, se pueden adjuntar paginas adicionales.

***** La información marcada con un asterisco (*) es necesaria para completar un Certificado de Defunción. El FAC presentará un Certificado de Defunción para los donantes a los que proporcionamos transporte a nuestras instalaciones. *****

*Nombre _____ / _____ / _____ / _____
 Apellido Nombre Segundo Nombre Soltera/Sufijo

*Fecha de Nacimiento ____/____/____ *Lugar de Nacimiento (Ciudad, Estado) _____

*Sexo Biológico Hombre Mujer Intersexual *Numero de Seguro Social _____ - _____ - _____

Identidad de Género Hombre Mujer Transgénero No Binario Algo Diferente _____
 (Seleccione todos los que correspondan)

Número de Teléfono _____ Correo Electrónico _____

*Dirección _____ *Apartamento/Unidad _____

*Ciudad _____ *Estado _____ *Código Postal _____ *Condado _____

*¿Su residencia se encuentra dentro de los límites de la ciudad? Sí No

<p align="center">*Raza (seleccione todos los que correspondan)</p> <p><input type="checkbox"/> Blanco/a <input type="checkbox"/> Japones</p> <p><input type="checkbox"/> Negro(a)/Afroamericano(a) <input type="checkbox"/> Coreano/a</p> <p><input type="checkbox"/> Indio(a) Americano(a)/Nativo(a) <input type="checkbox"/> Vietnamés</p> <p>de Alaska Tribu: _____ <input type="checkbox"/> Nativo/a Hawaiano/a</p> <p><input type="checkbox"/> Indio/a Asiático/a <input type="checkbox"/> Guamaniano(a)/Chamorro(a)</p> <p><input type="checkbox"/> Chino/a <input type="checkbox"/> Samoano/a</p> <p><input type="checkbox"/> Filipino/a <input type="checkbox"/> Otro _____</p>	<p align="center">*¿Es usted de origen hispano?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p>Especifique: _____</p> <p><input type="checkbox"/> No, no soy español, hispano/a, o latino/a</p>
---	---

Ascendencia: _____
 (ej. irlandés, israelí, ugandés, panameño, etc.)

¿Es su ascendencia información que obtuvo de una compañía de ADN (p. ej., 23andMe)? Sí No
 Si desea compartir sus resultados, adjunte una copia a este formulario o envíe un correo electrónico a donateinfo@utk.edu

***Nombre de Madre:** _____ **Lugar de Nacimiento** _____
 Nombre, Segundo Nombre, Apellido de Soltera Ciudad, Estado

***Nombre de Padre:** _____ **Lugar de Nacimiento** _____
 Nombre, Segundo Nombre, Apellido Ciudad, Estado ***Estado**

Civil: Soltero/a Casado/a Viudo/a Divorciado/a
 (seleccione solo una opción)

***Nombre de Cónyuge:** _____ Viviente Difunto/a Desconocido
 Nombre / Segundo Nombre / Apellido (incluyendo de soltera)

<p>*Mayor Nivel de Educación (seleccione solo una opción)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 8^{vo} Grado o Menos</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Título Técnico/Asociado</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 9^{no}-12^{vo} Grado, Sin Diploma</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Licenciatura</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Bachillerato o Equivalente</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Maestría</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Algo de Universidad, Sin Graduarse</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Doctorado, Grado Profesional</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 8 ^{vo} Grado o Menos	<input type="checkbox"/> Título Técnico/Asociado	<input type="checkbox"/> 9 ^{no} -12 ^{vo} Grado, Sin Diploma	<input type="checkbox"/> Licenciatura	<input type="checkbox"/> Bachillerato o Equivalente	<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Algo de Universidad, Sin Graduarse	<input type="checkbox"/> Doctorado, Grado Profesional	<p>*¿Alguna vez ha servido en el ejército?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p>Rama: _____</p> <p>Años de Servicio: _____</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>
<input type="checkbox"/> 8 ^{vo} Grado o Menos	<input type="checkbox"/> Título Técnico/Asociado								
<input type="checkbox"/> 9 ^{no} -12 ^{vo} Grado, Sin Diploma	<input type="checkbox"/> Licenciatura								
<input type="checkbox"/> Bachillerato o Equivalente	<input type="checkbox"/> Maestría								
<input type="checkbox"/> Algo de Universidad, Sin Graduarse	<input type="checkbox"/> Doctorado, Grado Profesional								

***Ocupación de vida (ej. carpintero, docente)** _____

***Negocio/Industria (ej. construcción, educación)** _____

Nivel Socioeconómico de Niños (seleccione solo una opción)	
<input type="checkbox"/> Bajo	<input type="checkbox"/> Alto-medio
<input type="checkbox"/> Bajo-medio	<input type="checkbox"/> Alto
<input type="checkbox"/> Medio	

Nivel Socioeconómico Presente (seleccione solo una opción)	
<input type="checkbox"/> Bajo	<input type="checkbox"/> Alto-Medio
<input type="checkbox"/> Bajo-Medio	<input type="checkbox"/> Alto
<input type="checkbox"/> Medio	

<p>Estatura _____</p> <p>¿Su altura actual es menor que la de su estatura más alta?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí ¿Qué ha sido su estatura más alta? _____</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p>Peso _____</p> <p>¿Ha cambiado su peso drásticamente en su vida?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Ganado peso</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Perdido peso</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Los dos</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p>Mujeres Donantes</p> <p>¿Ha dado a luz a algún niño?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí # de embarazos a término: _____</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p>Hombres & Mujeres Donantes</p> <p>¿Cuántos hijos tiene (biológicos y adoptados)?</p> <p style="text-align: center;">_____</p>
---	--	--	--

Tipo de Sangre (seleccione una opción)
 A+ A- B+ B- AB+ AB- O+ O- Desconocido
Color Cabelludo Natural Antes de Tener Canas
(seleccione uno)
 Marrón Rubio Rojizo
 Marrón Claro Rubio
 Marrón Oscuro Rubio Oscuro
 Marrón Rojizo Negro
 Rojo Otro _____
Color de Ojos (seleccione uno)
 Marrón Avellana
 Azul Gris
 Verde Otro _____
Dieta Especial (seleccione todas las que correspondan)
 Ninguna Paleo
 Atkins (Pre) Diabética
 Sin Lácteos Vegana
 Sin Gluten Vegetariana
 Keto Otra _____

¿Por cuánto tiempo ha seguido su dieta actual? _____

Ejercicio Actual (seleccione todo lo que corresponda)
 Ninguno Balance
 Bajo Nivel Resistencia
 Moderado Flexibilidad
 Vigoroso Fuerza
 Otro _____
En el pasado usted fue:
 Mas activo
 Menos activo
 Igual de activo
¿Cuál es su mano dominante? (seleccione una)
 Derecha Izquierda Ambidextro
¿Qué talla de zapato usa?

Uso de Alcohol (seleccione uno): Nunca ____ Diario ____ Semanal ____ Mensual ____ Antes ____
 Si dijo que si, en que año comenzó _____ (# de Bebidas) (Año que dejo de beber)

 Cerveza Vino Licor Otro _____
 (seleccione todo lo que corresponda)

¿En algún momento abusó del alcohol? Sí No Si seleccionó que si, por cuánto tiempo? _____

Uso de Tabaco (seleccione uno): Nunca ____ Diario ____ Semanal ____ Mensual ____ Antes ____
 Si dijo que si, en que año comenzó _____ (# Cigarrillos) (# Cajas) (# Cajas) (Año que dejo el uso)

 Cigarrillos Cigarros Pipa Cigarrillos electrónicos Tabaco sin Humo Otro _____

(seleccione todo lo que corresponda)

Historia Dental (Seleccione todo lo que corresponda) **Aparatos Dentales** Años _____ **Puente** Año _____ **Empaste** Año _____ ¿Cuáles dientes? _____ **Enfermedad Periodontal** **Implantes** Año _____ ¿Cuáles dientes? _____ **Dentaduras Mandibulares** Año _____ **Dentaduras Maxilares** Año _____ **Placa Parcial** Año _____ **Otro:** _____**¿Le Faltan Dientes?** **Ninguno** **Pocos** **Muchos** **Todos****Historia Medica** - Llene el cuadro con las condiciones actuales o pasadas. Adjunte páginas adicionales si es necesario.

Condición Seleccione si sufre/sufrió de esta condición	Año de comienzo	Año de Remisión	Seleccione si Continua	Tratamientos/ Medicamentos
<input type="checkbox"/> ELA/ALS			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Alzheimer/Demencia (Tipo: _____)			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Anemia			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Espondilitis Anquilosante			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Artritis (Tipo: _____)			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Desorden Bipolar			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Parálisis Cerebral			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> COPD/Enfisema			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Enfermedad Arterial Coronaria			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Enfermedad Degenerativa del Disco			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Diabetes (Tipo: _____)			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Enfermedad Digestiva (Tipo: _____)			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> DISH			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Desorden Alimenticio (Tipo: _____)			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Síndrome de Ehlers-Danlos (Tipo: _____)			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Epilepsia/Desorden de Convulsión (Tipo: _____)			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Fibromialgia			<input type="checkbox"/>	

Condición Seleccione si sufre/sufrió de esta condición	Año de comienzo	Año de Remisión	Seleccione si Continua	Tratamientos/ Medicamentos
<input type="checkbox"/> Desorden de Ansiedad			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Hepatitis (Tipo: _____)			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Presión Arterial Alta/Hipertensión			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Colesterol Alto			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> VIH/SIDA			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Lupus (Tipo: _____)			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Desorden de Depresión Grave			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> SARM (Ubicación: _____)			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Esclerosis Múltiple (Tipo: _____)			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Neuropatía			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Osteomielitis (Ubicación: _____)			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Osteoporosis/Osteopenia			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Enfermedad de Parkinson			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Insuficiencia Renal			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Accidente Cerebrovascular			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Enfermedad de la Tiroides (Tipo: _____)			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Traumatismo Cerebral			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Tuberculosis/TB			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Otro (Describa: _____)			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Otro (Describa: _____)			<input type="checkbox"/>	

Historia de Cáncer- Enumere cualquier tipo de cáncer con el que haya sido diagnosticado y la fecha (al menos el año) de cualquier tratamiento que haya experimentado. Adjunte páginas adicionales según sea necesario.

Tipo	Fecha de Diagnóstico	Fechas de Quimioterapia	Fechas de Radiación	Fecha de Cirugía	Otro Tratamiento	Fecha de Remisión

Historia Quirúrgica No Relacionada Con Cáncer - Por favor, enumere cualquier cirugía que haya tenido y la fecha (mínimamente el año) de la cirugía. Incluya amputaciones, reemplazos articulares/prótesis, cirugías a corazón abierto, marcapasos y cirugías plásticas. Adjunte páginas adicionales según sea necesario.

Fecha	Ubicación Corporal	Tipo de Cirugía

Fracturas- Indique los huesos fracturados/rotos y la fecha (al menos el año) de la fractura/rotura. Adjunte páginas adicionales según sea necesario.

Fecha	Ubicación Corporal	Derecha/Izquierda/Central	Tratamiento

¿Alguna vez has estado en un accidente físicamente traumático? Sí No

Si seleccionó «si», por favor indique la fecha y cualquier herida que le ocurrió al hueso:

¿Alguna vez ha experimentado alguna lesión en la espalda? Sí No

Si seleccionó «si», por favor indique la fecha y el tipo de lección:

¿Tiene problemas de movilidad? Sí No

Si seleccionó «sí», por favor describa:

Historia Medica (continuada)- Por favor describa cualquier información que considere importante, incluyendo demencia, trastornos inflamatorios, enfermedades cardíacas, cáncer, vacunas (ej. viruela, polio, COVID-19, etc.) o antecedentes familiares de una enfermedad, etc. Adjunte páginas adicionales según sea necesario.

Actividades Habituales (p. ej., trotar, senderismo, coser, movimientos repetitivos, actividades de toda la vida)

Tatuajes- Si tiene tatuajes, por favor descríbalos. Adjunte páginas adicionales según sea necesario.

Ubicación Corporal	Izquierda/Derecha/Central	Descripción

Piercings- Si tiene algún piercing en el cuerpo, enumere a continuación. Sea específico (p. ej., qué parte de la oreja está perforada). Adjunte páginas adicionales según sea necesario.

Ubicación Corporal	Lado del Cuerpo	Numero de Piercings

Nombre: _____

Información de los Familiares

Nombre _____

Relación _____

Dirección _____

Teléfono _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ Email _____

¿Hay alguien más en su familia registrado en nuestro programa? Sí, especificar nombre y relación No

¿Tiene alguna petición especial o preferencia (p. ej., prefiere no ser enterrado, prefiere no ser colocado en agua)?

Gracias por tomar el tiempo para llenar este cuestionario.

Si podemos ser de más ayuda, no dude en contactarnos.

Email: donateinfo@utk.edu

Teléfono: (865) 974-4408

LISTA DE VERIFICACIÓN ANTES DE LA ENTREGA:

- Firma y Fecha el Documento de Donación de Cuerpo - 1 página enviada al FAC
- Inicial, firma y fecha las Autorizaciones de Investigación - 5 páginas enviada al FAC
- Completar todas las secciones del Formulario de Donación de Cuerpo - 8 páginas enviada al FAC
- Adjunte una foto reciente de usted mismo con su paquete o correo electrónico a donateinfo@utk.edu

Envíe los formularios por correo a:

FAC Donation Paperwork
1621 Cumberland Avenue
Strong Hall Room 505
Knoxville, TN 37996-1525

O envíe un correo electrónico a: donateinfo@utk.edu