

Documento para la evaluación del estado de salud

Este documento suministra información adicional sobre algunas de las categorías de salud y problemas indicados en los requisitos de salud.

Recuerde que para inscribirse en el Registro Sé el donante (Be The Match Registry®) debe:

- Tener entre 18 y 40 años
- Comprometerse y estar dispuesto a donar a cualquier paciente que lo necesite
- Cumplir los requisitos de salud

Si padece o le han diagnosticado alguna de las siguientes afecciones, no podrá inscribirse en el registro. ¡Hable con el representante de Sé el donante (Be The Match®) para ver de qué otras maneras puede ayudar a salvarles la vida a los pacientes!

Hepatitis B o C

VIH

Receptor de un trasplante de órgano, médula ósea o células progenitoras

Accidente cerebrovascular o AIT (ataque isquémico transitorio)

Enfermedades autoinmunitarias

No podrá inscribirse si tiene una enfermedad autoinmunitaria que afecte todo el organismo, por ejemplo:

- Enfermedad de Addison
- Espondilitis anquilosante
- Síndrome de fatiga crónica
- Fibromialgia
- Esclerosis múltiple
- Artritis reumatoide
- Psoriasis grave
- Síndrome de Sjögren
- Lupus eritematoso sistémico

Sin embargo, SÍ puede inscribirse si tiene una enfermedad autoinmunitaria que afecte un solo sistema orgánico, es leve y está bien controlada, o si se ha recuperado por completo, por ejemplo:

- Enfermedad celíaca
- Enfermedad de Crohn
- Enfermedad de Graves
- Síndrome de Guillain-Barré
- Tiroiditis de Hashimoto
- Psoriasis leve
- Enfermedad de Ménière
- Síndrome de Raynaud
- Colitis ulcerosa
- Vitiligo

Lesión o cirugía cerebral

No podrá inscribirse si tuvo una lesión o se sometió a una operación en el cerebro, por ejemplo:

- Cirugía del cerebro a través del cráneo (craneotomía)
- Una lesión grave que le causó una hemorragia dentro de la cabeza o del tejido cerebral
- Más de 6 conmociones cerebrales en su vida
- Síntomas de una conmoción cerebral que duraron más de 72 horas
- Una conmoción cerebral importante por la que quedó inconsciente más de 1 hora

Cáncer de la sangre o trastorno de la sangre

No puede inscribirse si alguna vez tuvo:

- Un cáncer de la sangre
- Un aneurisma
- Un coágulo de sangre en una vena profunda
- Un trastorno de la sangre o la coagulación

Cáncer

No podrá inscribirse si alguna vez tuvo alguno de los siguientes cánceres Y recibió quimioterapia:

- Cáncer de piel de células basales
- Cáncer de vejiga localizado
- Cáncer de mama localizado
- Cáncer de cuello uterino localizado
- Melanoma localizado
- Cáncer de piel de células escamosas

O BIEN, si tuvo un cáncer que:

- Fue diagnosticado en los últimos 5 años **O BIEN**
- Tuvo una recidiva o metástasis **O BIEN**
- Necesitó recibir quimioterapia o radiación*

**El tratamiento de radiación localizado con microesferas para el cáncer de mama o de próstata es aceptable. El tratamiento con yodo radioactivo para el cáncer de tiroides es aceptable.*

Dolor crónico de cuello, espalda, cadera o columna vertebral

No podrá inscribirse si tiene un dolor crónico significativo y persistente en partes del cuello, la espalda, la cadera o la columna que:

- Interfiere en sus actividades cotidianas **Y**
- Requiere que tome un analgésico bajo receta a diario **O BIEN**
- Requiere que reciba fisioterapia con regularidad **O BIEN**
- Requiere que reciba tratamiento quiropráctico con regularidad

Diabetes

No podrá inscribirse si tiene diabetes que:

- Requiere insulina
- No está bien controlada mediante la dieta u otros medios
- Le ha causado problemas en los riñones, los ojos, los nervios (neuropatía) u otros órganos

Enfermedades cardíacas, ataque cardíaco u otros problemas relacionados con el corazón

No podrá inscribirse si tiene una enfermedad cardíaca o se ha sometido a una cirugía, por ejemplo:

- Angioplastia
- Fibrilación auricular
- Ataque cardíaco
- Dolor de pecho relacionado con el corazón
- Enfermedad cardíaca, como de las arterias coronarias
- Cirugía cardíaca (*a excepción de ablación cardíaca con resultado favorable*)
- Marcapasos
- Valvuloplastia

Medicamentos

No podrá inscribirse si actualmente está tomando alguno de los siguientes medicamentos bajo receta:

- Anticoagulantes (p. ej., Coumadin [warfarina], Xarelto, Plavix, Lovenox, Ticlid)
- Medicamentos para el corazón (p. ej., nitroglicerina, Isordil, Lanoxin [digoxina]) (no se incluyen los medicamentos para tratar la presión arterial alta)
- Quimioterapia
- Medicamentos inmunosupresores (p. ej., Imuran, ciclosporina, Cytoxan, Humira, Enbrel, Remicade, Raptiva)
- Insulina
- Corticosteroides (en pastilla) a largo plazo (durante más de 3 meses) (p. ej., prednisona, hidrocortisona, Decadron, Hydrocortone, Medrol)
- Opioides bajo receta o analgésicos bajo receta que se usen a diario o con frecuencia