

Documento para la evaluación del estado de salud

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

Recuerda que para inscribirte en el Registro de donadores debes de:

- Tener entre 18 y 44 años
- Comprometerte y estar dispuesto a donar a cualquier paciente que lo necesite
- Cumplir los requisitos de salud

Si padeces o te han diagnosticado alguna de las siguientes enfermedades, no podrás inscribirte en el registro. ¡Habla con un representante de Be The Match® para ver de qué otras maneras puedes 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 podrás inscribirte si tienes 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 puedes inscribirte si tienes una enfermedad autoinmunitaria que afecta un solo sistema orgánico, es leve y está bien controlada, o si te has 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 podrás inscribirte si tuviste una lesión o fuiste sometido 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 puedes inscribirte si alguna vez tuviste:

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

Estatura	Peso máximo (kg)	Estatura	Peso máximo (kg)
1.47	87	1.80	129
1.50	90	1.83	133
1.52	92	1.85	136
1.55	96	1.88	140
1.57	99	1.91	145
1.60	102	1.93	148
1.63	105	1.96	153
1.65	108	1.98	156
1.68	112	2.01	161
1.70	115	2.03	164
1.73	119	2.05	169
1.74	122	2.08	172
1.78	126	2.11	177

Cáncer

No podrás inscribirte si alguna vez tuviste alguno de los siguientes cánceres y recibiste 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 tuviste un cáncer que:

- Fuiste diagnosticado en los últimos 5 años **O BIEN**
- Tuviste una recidiva o metástasis **O BIEN**
- Necesitaste 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 podrás inscribirte si tienes 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 podrás inscribirte si tienes diabetes que:

- Requiere insulina
- No está bien controlada mediante la dieta u otros medios
- Te 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 podrás inscribirte si tienes una enfermedad cardíaca o te han 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 podrás inscribirte si actualmente estás tomando alguno de los siguientes medicamentos bajo receta:

- Anticoagulantes (ie. Coumadin [warfarina], Xarelto, Plavix, Lovenox, Ticlid)
- Medicamentos para el corazón (ie. nitroglicerina, Isordil, Lanoxin [digoxina]) (no se incluyen los medicamentos para tratar la presión arterial alta)
- Quimioterapia
- Medicamentos inmunosupresores (ie. 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