



NEW YORK STATE DONATE LIFE REGISTRY

FORMULARIO DE CAMBIOS Y ESPECIFICACIONES

donatelife.ny.gov | 1-866-NY DONOR

NOTA: Puede actualizar su información de identificación, cambiar los órganos o tejidos que acepta donar o modificar los fines para los cuales podrían usarse en el New York State Donate Life Registry por Internet visitando donatelife.ny.gov, O BIEN completando, firmando y enviando este formulario a la dirección que aparece más adelante.

- *Deseo: Actualizar en la página 1 mi información de identificación.
- Cambiar en la página 2 los órganos o tejidos que acepto donar.
- Modificar en la página 2 los fines para los cuales pueden usarse mis órganos donados.

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN

*Campos obligatorios. Escriba claramente a máquina o en letra de molde con tinta negra o azul.

*Primer nombre: _____ Inicial del segundo nombre: _____ *Apellido: _____

Sufijo: _____ (p. ej. hijo, padre) *Fecha de nacimiento: ____/____/____ (MM/DD/AAAA)

* Dirección postal:	En caso de ser diferente a la anterior, Dirección de residencia:
Dirección 1:	Dirección 1:
Dirección 2:	Dirección 2:
Ciudad: Estado: Código postal:	Ciudad: Estado: Código postal:

*Número de teléfono: (____) _____ - _____ Dirección de correo electrónico: _____

*Sexo: Hombre Mujer *Estatura: Pies: _____ Pulgadas: _____ *Color de ojos: _____

Número de identificación:

Número de permiso de conducir del estado de Nueva York (9 dígitos): _____

Número de identificación para no conductores del estado de Nueva York (9 dígitos): _____

Número de IDNYC: _____

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN anteriormente entregada al NYS Donate Life Registry, si CORRESPONDE

INSTRUCCIONES: solo complete esta sección si la información de identificación indicada más arriba es diferente a la que le proporcionó anteriormente al NYS Donate Life Registry.

Nombre anterior: Primer nombre: _____ Inicial del segundo nombre: ____ Apellido: _____

Sufijo: _____ (hijo, padre, segundo, etc.) Fecha de nacimiento: _____ (MM/DD/AAAA)

Sexo: Hombre Femenino

Dirección de residencia: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Consulte la página 2 de este formulario para cambiar los órganos o tejidos que acepta donar o para modificar los fines para los cuales pueden usarse sus órganos donados. Devuelva ambas páginas junto con su solicitud.



NEW YORK STATE DONATE LIFE REGISTRY

FORMULARIO DE CAMBIOS Y ESPECIFICACIONES

donatelife.ny.gov | 1-866-NY DONOR

ESPECIFICACIONES

INSTRUCCIONES: COMPLETE ESTA SECCIÓN SOLAMENTE SI VA A CAMBIAR LOS ÓRGANOS O TEJIDOS QUE ACEPTA DONAR O SI VA A MODIFICAR LOS FINES DE SU DONACIÓN AUTORIZADA. **Complete las partes 1 y 2.**

* Parte 1:

Acepto donar todos mis órganos, tejidos y ojos.

O

Acepto donar solamente los órganos, tejidos y ojos marcados a continuación:

Órganos

- Corazón
- Intestinos
- Riñones
- Hígado
- Pulmones
- Páncreas

Tejidos

- Vasos sanguíneos
- Huesos y tejido conjuntivo
- Córneas
- Ojos
- Piel

* Parte 2:

*** Acepto donar mis órganos o tejidos para los siguientes fines:**

- Trasplante e investigación
- Trasplante solamente
- Investigación científica solamente

Al firmar a continuación, indico que doy mi consentimiento para inscribirme o para hacer cambios en mis inscripciones anteriores en el New York State Donate Life Registry. Comprendo que, al inscribirme en el registro, doy consentimiento legal para la donación de mis órganos, tejidos y ojos (conforme se especificó anteriormente) en caso de mi fallecimiento.

Autorizo el acceso a esta información, según sea necesario, a la administración del registro, a las organizaciones de obtención de órganos reguladas a nivel federal, a los bancos de ojos y tejidos con licencia en el estado de Nueva York, y a las entidades formalmente autorizadas por el Comisionado de Salud del estado de Nueva York.

*Firma: _____ Fecha: ____/____/____

Complete, firme y feche este formulario; envíelo al NYS Donate Life Registry por correo electrónico:

registry@donatelife.ny.gov o a través del correo postal de los Estados Unidos a la siguiente dirección:

New York State Donate Life Registry
Donate Life New York State
185 Jordan Road
Troy, NY 12180