


## **EN LA SOCIEDAD ALGUNAS PERSONAS ESTÁN ENFERMAS IRREVERSIBLEMENTE:**

**SU ÚNICA SOLUCIÓN ES  
QUE LLEGUE A TIEMPO  
UN TRASPLANTE**

*¡Hazte Donante!*

YO			
CON D.N.I. Nº		MAYOR DE EDAD, CON DOMICILIO EN	
C.P.		CIUDAD	
PROVINCIA			

Hago donación de mis órganos para que después de mi fallecimiento puedan ser utilizados en la curación de otras personas.

Firma del donante:

Fecha, ..... de ..... de .....

Por favor, remita este cuestionario a la Coordinación Autonómica de Trasplantes,  
Consejería de Sanidad, Pº de Zorrilla Nº1, C.P. 47007 VALLADOLID



En cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y del REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, La Coordinación Autonómica de Trasplantes de la Gerencia Regional de Salud informa a los usuarios:

- La persona arriba referida queda informada y presta su consentimiento a la incorporación de sus datos al fichero automatizado Registro de Donantes de Órganos de Castilla y León, cuya finalidad es promocionar y mejorar la donación de órganos en Castilla y León.
- El responsable de los ficheros es la Dirección General de Asistencia Sanitaria; para ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación de los datos debe dirigirse a la Coordinación Autonómica de Trasplantes de la Gerencia Regional de Salud, sita en Paseo de Zorrilla 1, 47007 VALLADOLID.
- Los datos que como titular Vd. facilite únicamente serán cedidos a otros Organismos del Sistema Sanitario y Organismos Oficiales de estadística. Cualquier cesión fuera de las previstas requerirá su previo consentimiento, salvo que se trate de solucionar una urgencia médica o para realizar estudios epidemiológicos en los términos establecidos en la legislación sobre Sanidad Estatal y Autonómica.