

Acuerdo de Abstención de Sustancias Dañinas

Programa de Trasplante de Sangre y Médula Ósea de Utah

Paciente: _____ Número de registro médico: _____

Proveedor de TMO: _____

El consumo de alcohol y otras sustancias pueden reducir sus probabilidades de un trasplante exitoso. Pueden afectar su estado general de salud. El Programa de Trasplante de Sangre y Médula Ósea de Utah espera que usted no consuma estas sustancias:

Alcohol: de cualquier tipo y en cualquier cantidad

Tabaco: de cualquier tipo y en cualquier cantidad, incluyendo los cigarrillos, los cigarrillos electrónicos, los cigarros y el tabaco para masticar

Marihuana: en cualquier forma de inhalación

Drogas ilícitas o prohibidas como la metanfetamina, la cocaína, la heroína, la fenciclidina (PCP) y el éxtasis

Estoy de acuerdo en:

- Que mis médicos de trasplante me hagan pruebas para determinar el consumo de drogas.
- Permitir que mi médico de cabecera pida que me haga pruebas para determinar el consumo de drogas y compartir los resultados con mis médicos de trasplante.
- Asistir a todas las clases que recomienden mis médicos de trasplante para ayudarme a dejar cualquiera de estas sustancias.
- No fumar ni vapear nada.
- Dialogar con mi médico antes de consumir marihuana, antes, durante o después de mi trasplante. Esto incluye todas sus formas, tanto comestible como tópica.

Le haremos una prueba para detectar el consumo de drogas como parte de los estudios preoperatorios para su trasplante. Podríamos retrasar o rechazar su trasplante si descubrimos que consumió cualquiera de estas sustancias.

Entiendo que si lo solicito, hay recursos disponibles para erradicar el consumo de estas sustancias. Acepto dejar de consumir todas las sustancias prohibidas e ilícitas de inmediato.

Leí y acepté cumplir los requisitos.

Firma del paciente: _____

Fecha: _____

Firma de Apoyo a Pacientes y Familiares: _____

Fecha: _____