

# CENTRO DE SANGRE VALPARAÍSO



## PODRÍAS SER DONANTE SI:

♦ Tienes documento con **nombre, rut y foto.**



♦ Tienes entre **18 y 60 años**

♦ Has dormido al menos **5 horas.**



♦ Pesas más de **50 kg**



♦ Has comido en las últimas 6 horas (*desayuno y/o almuerzo*)



♦ (En caso de haber donado) Has dejado pasar el periodo entre cada donación:  
**3 meses** para los hombres  
**4 meses** para las mujeres



♦ Puedes esperar **1 hora** después de la donación para conducir



♦ Puedes esperar **12 horas** luego de donar para:

- Conducir locomoción colectiva .



- Realizar deportes de alto riesgo.



- Realizar trabajos en altura.



## NO PODRIAS SER DONANTE EN ESTA OPORTUNIDAD SI :

♦ Has tenido relación sexual con una nueva persona hace menos de **6 meses** (*con o sin condón*).



♦ Has tenido relaciones sexuales con más de una persona en los últimos **12 meses** (*con o sin condón*).



♦ Has tenido relaciones sexuales con personas que ejercen el comercio sexual en los últimos **12 meses.**

♦ Tú o tu pareja sexual se han realizado tatuajes, piercings (aros) o sesiones de acupuntura en los últimos **12 meses.**



♦ Has consumido Alcohol o Marihuana en las últimas **24 horas.**



♦ Has consumido **Drogas.**



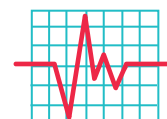
♦ Has tomado Antibióticos en los últimos **7 días.**



♦ Has tenido Diarrea en los últimos **14 días.**



♦ Le han realizado endoscopia o colonoscopia en los últimos **12 meses.**



♦ Está embarazada Ha tenido parto o aborto en los últimos **6 meses.**



**POR FAVOR CONSULTAR ANTES DE INCRIBIRSE COMO DONANTE DE SANGRE SI: CONSUMEN ALGÚN MEDICAMENTO. \* SE HA EFECTUADO UN TRATAMIENTO DENTAL EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS \* TIENE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA \* HA SIDO OPERADO EN LOS ÚLTIMOS MESES**



**DonaSangre**  
CENTRO DE SANGRE VALPARAÍSO

# RESERVA TU HORA



**(32) 2571678 y (32) 2571660**