

LA FACILIDAD DE CIENCIA FORENSE PARA APLICAR DEL SURESTE DE TEXAS (STAFS)
LA UNIVERSIDAD DEL ESTADO DE SAM HOUSTON
Cuestionario Para Donación Del Cuerpo (continuado)

Por favor complete la información que sigue por llenar los blancos o encerrar la opción en un círculo. Si necesite más espacio, incluya hojas adicionales.

Por favor escribe toda la información en letra de molde. Toda la información que proporcione es confidencial.

Nombre Legítimo Completo _____ / _____ / _____

Historia Medica (por favor indique el año aproximado que ocurrió)

| | |
|---|------------------------------------|
| ___ Cirugía (general) _____ | ___ Huesos quebrados (lugar) _____ |
| ___ Cirugía plástica (tipo y lugar) _____ | ___ Lesiones de la espina _____ |
| ___ Accidente de tráfico (traumático) _____ | ___ Amputaciones _____ |
| ___ Cirugía cardíaca _____ | ___ Tipo de tratamiento _____ |
| ___ Cáncer (tipo) _____ | ___ Prótesis _____ |
| ___ Diabetes _____ | ___ Alcoholismo _____ |
| ___ Fumador – ¿Por cuántos años? _____ | |
| ___ Otra (incluya enfermedades de la niñez) _____ | |

Por favor describa con detalles esta información o otra que cree es importante, incluyendo los medicamentos que tome en este momento, la fecha de enfermedades y lesiones pasadas, y el lugar de lesiones traumáticas que sufrió su cuerpo.

Actividades Habituales (repetitivo estrés profesional, como corriendo, levantando pesas, agachándose...) _____

Color del Ojo ___Azul ___Verde ___Gris ___Café ___Avellana ___Otra

Tatuaje(s) ___Sí ___No Si tiene tatuaje, por favor descríballo en que lugar del cuerpo y diseño. _____

Perforaciones del Cuerpo ___Sí ___No Si tiene perforaciones en el cuerpo, por favor descríbalos en que lugar del cuerpo. _____

Información del Informante (que no sea donador)

Nombre _____ Parentesco con el donador _____
Dirección _____ Número de Teléfono _____
Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
Correo electrónico: _____

NO CONTINUE SI ES UN DONANTE VIVO

LA FACILIDAD DE CIENCIA FORENSE PARA APLICAR DEL SURESTE DE TEXAS (STAFS)
LA UNIVERSIDAD DEL ESTADO DE SAM HOUSTON
Cuestionario Para Donación Del Cuerpo (continuado)

Lugar de Muerte _____ Fecha de Muerte _____
Institución/Hospital _____
Dirección _____
Ciudad _____ Provincia _____ Estado _____ Código Postal _____

Gracias para tomar el tiempo para que llene este cuestionario.
Si necesita otra asistencia, por favor póngase en contacto con nosotros.

Mande Las Formas Llenas a:
Dr. Joan Bytheway

La Facultad de Ciencia Forense Para Aplicar del Sureste de Texas (STAFS)

La Universidad del Estado de Sam Houston

Edificio de Química y Ciencia Forense

1003 Bowers Boulevard

Box 2525

Huntsville, Texas 77341-2525

Teléfono: 936-294-4387 o -4370 Fax: 936-294-4905

Correo electrónico: stiafs@shsu.edu