

Consentement pour le prélèvement de sang de cordon ombilical

J'ai/nous avons reçu des informations orales et écrites concernant le prélèvement du sang qui reste dans le placenta et le cordon ombilical après la naissance de mon/notre enfant pour en faire don à la Banque nationale du sang de cordon. Je suis consciente/nous sommes conscients que le fait de donner le sang qui reste dans le placenta et le cordon ombilical après la naissance de mon/notre enfant est volontaire et que je peux/nous pouvons à tout moment me/nous rétracter sans que cela n'affecte en aucun cas les soins dispensés à mon/notre enfant. Je suis consciente/nous sommes également conscients que nous ne pouvons pas changer d'avis après avoir fait don du sang et que le sang donné sera préservé à la Banque nationale de sang de cordon pour être utilisé pour les personnes ayant besoin d'une greffe avec du sang de cordon.

J'ai/nous avons été informés que le cordon ombilical est retiré 1 minute après une césarienne. J'ai/nous avons également reçu l'information que le don de sang de cordon ne présente aucun risque connu pour mon/notre enfant et nous avons eu la possibilité de poser des questions sur le don de sang.

Le sang prélevé sera conservé conformément à la Loi sur les normes de qualité et de sécurité dans la manipulation des tissus et cellules humains, les dispositions réglementaires de la Direction nationale de la santé et des affaires sociales sur l'établissement des tissus et la Loi sur les biobanques. La loi sur les soins de santé prévoit la confidentialité des résultats des tests et des données relatives aux patients. La confidentialité des données personnelles est régie par le règlement général sur la protection des données (RGPD). Je comprends/nous comprenons que je peux/nous pouvons avoir accès aux renseignements me concernant et concernant mon/notre enfant dans les fichiers de la Banque nationale de sang de cordon.

J'ai/nous avons également reçu l'information que si les tests effectués sur le sang de l'enfant ou de la mère ont des résultats divergents, j'en recevrai/nous en recevrons l'information. Un prélèvement sanguin sur la mère pourrait être nécessaire, il y a toujours un risque de désagrément lors de la prise de sang ainsi que des bleus après la piqure d'aiguille.

Par la présente, je consens / nous consentons

- à faire don du sang qui reste dans le placenta et le cordon ombilical après la naissance de l'enfant à la Banque nationale du sang de cordon et que le sang de l'enfant soit préservé à la banque et que la traçabilité entre l'enfant, la mère et le don de sang existera toujours.
- à ce qu'un échantillon de sang soit prélevé à la mère afin de subir des tests dans le but de dépister d'éventuelles maladies infectieuses et pour déterminer le type des tissus (HLA), et que les prélèvements de la mère et de l'enfant soient préservés selon la Loi relative aux biobanques pour des tests futurs éventuels.
- à fournir une Déclaration de santé.
- à ce que les antécédents médicaux de la mère et de l'enfant soient examinés dans la mesure nécessaire, et ce, afin d'évaluer si le sang de cordon prélevé est apte à la cryoconservation à des fins de greffe.
- que les antécédents médicaux de l'enfant puissent être examinés lorsque la Banque nationale de sang de cordon reçoit une demande pour l'utilisation du sang pour un patient ; ceci afin d'assurer que l'enfant ne souffre pas d'une maladie qui pourrait nuire au patient.
- à ce que les informations personnelles relatives à l'enfant et à la famille de l'enfant soient confidentielles et ne puissent être consultées que par le personnel de la Banque nationale du sang de cordon, conformément à la législation suédoise applicable.
- que si les dons de sang sont listés pour l'utilisation d'une greffe, les informations sur la qualité du sang pour une telle opération seront partagées avec les registres nationaux et internationaux, et autres personnes appropriées liées à la greffe prévue.
- que les informations fournies dans le cadre du présent consentement et au moment du prélèvement sont enregistrées et conservées dans le système d'information du laboratoire de la Banque nationale de sang de cordon.

☐ OUI

☐ NON

Je consens / nous consentons

- à ce que le sang, s'il est estimé non apte à la conservation dans la Banque nationale de sang de cordon, soit utilisé pour l'assurance qualité et à des fins de recherche, comme l'approuve le Comité d'éthique régional. Cela s'applique uniquement aux recherches pour lesquelles toutes les données permettant de relier le sang à une personne en particulier sont éliminées.

☐ OUI

☐ NON

Samtycke franska

Göteborg le / Göteborg den : _____

Signature du tuteur légal / *Vårdnadshavarens namnteckning* :

Nom et numéro d'identité personnel du tuteur légal / *Vårdnadshavarens namn och personnummer* :

Signature du tuteur légal / *Vårdnadshavarens namnteckning* :

Nom et numéro d'identité personnel du tuteur légal / *Vårdnadshavarens namn och personnummer* :

Signature et nom complet de la personne recueillant le consentement à la Banque nationale de sang de cordon /
Namnteckning och namn på personal vid Nationella Navelsträngsblodbanken som mottagit samtycket :
