



Deklaracja zdrowia w sprawie dawstwa krwi pępowinowej

Enhetsnummer, plats för etikett:

Pacjentka, nazwisko: / Patient, Namn:	Partner, nazwisko: / Partner, Namn:
Nr osobisty: / Personnr:	Nr osobisty: / Personnr:
Pochodzenie etniczne: / Etnicitet/ursprung:	Pochodzenie etniczne: / Etnicitet/ursprung:

Nr	Prosimy odpowiedzieć na wszystkie pytania zgodnie z Pana(i) najlepszą wiedzą.	TAK (JA)	NIE (NEJ)
1	Czy Pani ciąża jest wynikiem dawstwa komórek jajowych lub nasienia?		
2	Czy Pani sama lub czy ojciec dziecka jesteście adoptowani?		
3	Czy istnieje pokrewieństwo pomiędzy Panią a ojcem dziecka?		
4	Czy zażywa Pani jakieś leki (poza witaminami i preparatami zawierającymi żelazo) lub czy zażywała Pani takie leki w czasie ciąży?		
5	Czy u Pani, u Pani rodzeństwa, ew. u rodzeństwa dziecka, ojca dziecka/rodzeństwa ojca dziecka lub u dziadków dziecka występują jakiegokolwiek choroby dziedziczne?		
6	Czy u Pani, u Pani rodzeństwa, ew. u rodzeństwa dziecka, ojca dziecka/rodzeństwa ojca dziecka lub u dziadków dziecka występują choroby krwi lub choroby krwotoczne, lub deficyty odporności?		
7	Czy u Pani, u Pani rodzeństwa, ew. u rodzeństwa dziecka, ojca dziecka/rodzeństwa ojca dziecka lub u dziadków dziecka występuje choroba kości zwana osteopetrozą?		
8	Czy u Pani, u Pani rodzeństwa, ew. u rodzeństwa dziecka, ojca dziecka/rodzeństwa ojca dziecka lub u dziadków dziecka występują jakieś wrodzone zaburzenia przemiany materii (choroby metaboliczne)?		
9	Czy Pani, ojciec dziecka lub ew. rodzeństwo dziecka kiedykolwiek chorowaliście na chorobę nowotworową lub na inną poważną chorobę, która wymagała dłuższej hospitalizacji?		
10	Czy Pani, ojciec dziecka lub ew. rodzeństwo dziecka cierpieli na HIV lub na wirusowe zapalenie wątroby (żółtaczkę)?		
11	Czy badania na obecność patogenów HIV, wirusowego zapalenia wątroby (żółtaczkę) i kiły (syfilisu) robione w czasie ciąży wyszły ujemnie?		
12	Czy w ciągu ostatnich 6 miesięcy korzystała Pani z akupunktury wykonywanej poza szwedzkim systemem opieki zdrowotnej lub czy miała Pani przeprowadzony zabieg piercingu/przekłuwania uszu lub robiony tatuaż?		
13	Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy opłacała Pani czynności seksualne lub czy płacono Pani za takie czynności?		
14	Czy kiedykolwiek wstrzykiwała Pani sobie lub czy ktoś Pani wstrzykiwał (z użyciem igły) narkotyki lub inne substancje poza systemem opieki zdrowotnej?		
15	Czy choruje Pani na malarię lub czy chorowała Pani na tę chorobę w ciągu ostatnich 3 lat?		
16	Czy choruje Pani na inną chorobę tropikalną lub czy chorowała Pani na taką chorobę?		
17	Czy choruje Pani na gruźlicę lub czy chorowała Pani na tę chorobę w ciągu ostatnich 3 lat?		
18	Czy Pani lub czy ojciec dziecka przebywał(a) poza Europą przez ponad 5 lat?		
19	Czy w ciągu ostatniego miesiąca podróżowała Pani poza kraje skandynawskie?		
20	Czy ktoś w Pani rodzinie lub w rodzinie ojca dziecka cierpiał na chorobę Creutzfeldta-Jakoba?		
21	Czy kiedykolwiek miała Pani wykonaną transfuzję krwi lub czy przeszła Pani przeszczep komórek lub jakiegokolwiek organu?		
22	Czy choruje Pani na chorobę autoimmunologiczną lub reumatyczną lub czy chorowała Pani na taką chorobę?		
23	Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zażywała Pani jakiegokolwiek leki immunosupresyjne?		
24	Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy przyjęła Pani jakieś szczepionki?		
25	Czy w czasie ciąży cierpiała Pani na poważną infekcję lub na inne poważne choroby, które wymagały specjalnego leczenia lub nadzoru lekarza?		
26	Czy badania USG lub ew. amniopunkcja w czasie ciąży były w normie?		

Niniejszym oświadczam, że odpowiedzi udzielone w niniejszej deklaracji zdrowia są zgodne z prawdą:

Data _____ Podpis pacjentki: _____



Patient, Namn:

Personnr:

Enhetsnummer, plats för etikett:

Nedanstående fylls i av barnmorska anställd av Nationella navelsträngsblodbanken

Komplettering till frågor på hälsodeklarationen:

.....

.....

.....

.....

.....

Namn på den som frågat/tagit emot svaren: _____

Namnteckning _____

ID kontroll utförd: Godkänt leg ☐ annat ☐ ange: _____ Sign: _____

Godkännare av tillvaratagandet (enl. SOSFS 2009:30)

Datum: _____ Namnteckning: _____ Titel: _____

Ev tolk: ID-nummer + företagsnamn: _____

Övrigt

Normal graviditet enligt mödravårdsjournal ☐

Vid avvikelser angående mors sjukhistoria, graviditet och förlossning,
Bifoga MHV1,2,3 och ev. journalanteckning för bedömning av medicinskt ansvarig

Mor Hb g/L..... (Ej godkänt Hb för donation < 105 g/L)

Sign:.....

Kompletterande uppgifter till följesedel:

Klinisk undersökning av barnet

Inga avvikelser ☐ Noterade avvikelser ☐

Vid avvikelser bifoga FV2 och ev. journalanteckning för bedömning av medicinskt ansvarig läkare

Sign:.....

Barnets personnr.	Flicka	Pojke	Grav. vecka	Barnets vikt	Tid förlossn.	Tid klampning	Tid insamling	In utero	Ex utero	Sign.
			+							
Planerad sectio	Apgar poäng			pH normalt	Ev plasma- utspädning	Bifogat journalant.	Moder vikt + datum	Tid/datum provtagning		Sign.
				Ja ☐ Nej ☐	Ja ☐ Nej ☐	Ja ☐ Nej ☐				

Objaśnienia do pytań z deklaracji zdrowotnej

Dziękujemy za wyrażenie zgody na oddanie krwi pępowinowej Państwa dziecka.

Te pytania mają na celu ustalenie, czy krew jest bezpieczna dla ewentualnych przyszłych biorców.

Poniżej podajemy dodatkowe wyjaśnienia do zadawanych pytań.

Dlaczego pytamy o pochodzenie etniczne/ kraj pochodzenia?

Komórki macierzyste krwi są komórkami, które tworzą nową krew. Znajdują się one w szpiku kostnym oraz w krwi pępowinowej. Podanie osobie chorej nowych komórek macierzystych krwi może spowodować wytworzenie przez te komórki zdrowej krwi. Aby to mogło się udać, zarówno dawca, jak i biorca muszą mieć ten sam typ zgodności tkankowej HLA. Skrót HLA oznacza pewien typ markerów komórkowych, które pomagają obronie immunologicznej organizmu rozpoznawać komórki obce. To, jakie typy zgodności tkankowej HLA zwykle występują w różnych częściach świata jest różne, dlatego też kraj pochodzenia danej osoby stanowi ważną informację, wskazującą dla jakich biorców komórki macierzyste krwi mogą być odpowiednie.

Pytanie 1 i 2: Biorstwo i dawstwo

Jeżeli ciąża powstaje na skutek dawstwa komórek jajowych lub nasienia, lub jeżeli samemu pochodzi się w wyniku biorstwa komórek, niekiedy nic się nie wie o chorobach panujących w rodzinie. W takim przypadku należy odpowiedzieć na pytania zgodnie z tym, co jest Państwu wiadome. W przypadku dawstwa komórek jajowych/ nasienia/ zarodków – komórki jajowe/ nasienie muszą pochodzić od dawców z krajów UE/ EOG, a zabieg należy przeprowadzić na terenie krajów UE/ EOG. Musimy również uzyskać informację, z jakiego banku komórek jajowych lub nasienia korzystali Państwo, aby zorientować się, czy klinika została zatwierdzona przez krajowy organ udzielający zezwoleń na prowadzenie działalności w zakresie opieki zdrowotnej i medycznej oraz aby ewentualnie dowiedzieć się, jakie w tym konkretnym banku obowiązują zasady dotyczące zdrowia dawców.

Pytanie 3: Pokrewieństwo między rodzicami

Bliskie pokrewieństwo pomiędzy rodzicami dziecka może zwiększać u niego ryzyko wystąpienia chorób dziedzicznych. Nie zatwierdzamy dawstwa w przypadku, gdy rodzice dziecka są kuzynami pierwszego stopnia (tj. rodzeństwem ciotecznym/stryjecznym/wujecznym).

Pytanie 4: Leki

Leczenie farmakologiczne w czasie ciąży może w pewnych przypadkach wywierać wpływ na dziecko.

Pytanie 5-8: Choroby dziedziczne w rodzinie

Choroby dziedziczne w rodzinie, zależnie od wzorów dziedziczenia, mogą w niektórych przypadkach być przenoszone przez krew pępowinową. W szczególności dotyczy to chorób, które mają wpływ na krew, układ odpornościowy i hemostazę (zaburzenia krwotoczne) lub metabolizm organizmu. Poniższa lista przedstawia przykłady chorób, które wykluczają dawstwo:

Wrodzona niedokrwistość: dziedziczna odmiana niedokrwistości (talasemia major, anemia sierpowata, niedokrwistość Blackfana-Diamonda)

Wrodzony niedobór białych krwinek lub płytek krwi: agranulocytoza genetyczna (choroba Kostmanna, zespół Schwachman-Diamonda, itp.) dziedziczna małopłytkowość

(trombocytopenia sprzężona z chromosomem X, zespół Wiskotta-Aldricha, trombastenja Glanzmanna)

Wrodzone choroby niedoboru odporności: ciężki złożony niedobór odporności (SCID), zespół Wiskotta-Aldricha, zespół Omenna, zespół hiper-IgM, agammaglobulinemia Brutona (agammaglobulinemia sprzężona z chromosomem X, zespół DiGeorge'a (zespół delecji 22q11, CHARGE), ataksja-teleangiektazja, przewlekła choroba ziarniniakowa (CGD), hemofagocytoza (rodzinna FHL), zespół Chediaka-Higashiego, zespół Griscellego typu 2, XLP (zespół limfoproliferacyjny sprzężony z chromosomem X).

Osteopetroza (dziedziczna choroba kośćca).

Wrodzone skazy krwotoczne (hemofilia, choroba von Willebranda)

Dziedziczne predyspozycje do tworzenia się zakrzepów krwi: tendencje zakrzepowe (niedobór białka S, niedobór białka C, niedobór antytrombiny i odporność na APC)

Choroby przemiany materii (metaboliczne): Choroba Gauchera, choroba Niemann-Picka, mukopolisacharydozy, zespół Fabry'ego, choroba Wolmana, choroba Krabbe

Pytanie 9: Poważne choroby występujące w najbliższej rodzinie

Poważne choroby i ich leczenie mogą czasami mieć wpływ na dziecko i być oznaką występowania choroby dziedzicznej w najbliższej rodzinie.

Pytanie 18-21: Choroby, zdarzenia lub pobyty w innych krajach, które mogą wpływać na ryzyko przeniesienia chorób zakaźnych wraz z krwią pępowinową

Niektóre zdarzenia i zachowania mogą zwiększać ryzyko zarażenia się chorobą zakaźną, która może być przenoszona wraz z krwią pępowinową. Kwestie, o które musimy zapytać w tym zakresie, uregulowane są na mocy prawa szwedzkiego (SOF 2009:30). Choroba Creutzfeldta-Jakoba jest chorobą zakaźną, która w niektórych przypadkach może być także dziedziczna. Wiele chorób zakaźnych jest bardziej rozpowszechnionych poza krajami skandynawskimi, na przykład kiła (syfilis), HIV, zapalenie wątroby, gruźlica, malaria i inne choroby tropikalne. Niektóre rodzaje szczepionek (zawierające żywe atenuowane wirusy) mogą powodować infekcje, które mogą być przekazywane w trakcie przeszczepu.

Pytanie 22-26: Choroby przebyte w czasie ciąży

Choroby i ich powikłania w czasie ciąży (i ich leczenie) mogą sprawiać, że nie będzie Pani mogła oddać krwi pępowinowej ze względu na bezpieczeństwo zarówno Pani dziecka, jak i bezpieczeństwo ewentualnego przyszłego biorcy. Dotyczy to między innymi nosicielstwa bakterii opornych na antybiotyki, zakażeń w czasie ciąży lub podczas porodu, ciężkich powikłań ciążowych, takich jak stan przedrzucawkowy lub objawów chorobowych, lub ujawnienia się wad rozwojowych u dziecka przed porodem lub po jego zakończeniu.