



IZJAVA O ZDRAVLJU ZA DAVANJE KRV I PUPČANE VRPCE

Enhetsnummer, plats för etikett:

Pacijent, Ime: / Patient, Namn:	Partner, Ime: / Partner, Namn:
Matični broj: / Personnr:	Matični broj: / Personnr:
Etnička pripadnost/poreklo: / Etnicitet/ursprung:	Etnička pripadnost/poreklo: / Etnicitet/ursprung:

Br.	Odgovorite na sva pitanja prema onome što znate.	DA (JA)	NE (NEJ)
1	Da li je do vaše trudnoće došlo donacijom jajne ćelije ili sperme?		
2	Da li ste vi ili otac deteta usvojeni?		
3	Da li ste vi i otac deteta u krvnom srodstvu?		
4	Da li uzimate ili ste uzimali bilo kakve lekove tokom svoje trudnoće?		
5	Da li postoje bilo kakvi nasledni poremećaji kod vas, vaše braće i/ili sestara, braće i/ili sestara deteta, oca deteta/braće i/ili sestara oca deteta ili baba i deda deteta sa očeve/majčine strane?		
6	Da li postoje bilo kakvi krvni, imuni deficit ili poremećaji koagulacije krvi kod vas, vaše braće i/ili sestara, braće i/ili sestara deteta, oca deteta/braće i/ili sestara oca deteta ili baba i deda deteta sa očeve/majčine strane?		
7	Da li postoji nasledni koštani poremećaj osteopetroze kod vas, vaše braće i/ili sestara, braće i/ili sestara deteta, oca deteta/braće i/ili sestara oca deteta ili baba i deda deteta sa očeve/majčine strane?		
8	Da li postoje bilo kakvi nasledni metabolički poremećaji kod vas, vaše braće i/ili sestara, braće i/ili sestara deteta, oca deteta/braće i/ili sestara oca deteta ili baba i deda deteta sa očeve/majčine strane?		
9	Da li ste vi, otac deteta ili braća/sestre deteta ikada imali karcinom ili druga teška oboljenja koja zahtevaju produženo bolničko lečenje?		
10	Da li ste vi, otac deteta ili braća/sestre deteta imali HIV ili hepatitis?		
11	Da li su analize na HIV, hepatitis i sifilis koje su urađene tokom vaše trudnoće bile negativne?		
12	Da li ste tokom poslednjih 6 meseci bili na akupunkturi izvan zdravstvenog sistema Švedske ili ste se podvrgli tetoviranju ili pirsingu?		
13	Da li ste plaćali ili bili plaćeni za seksualne aktivnosti tokom poslednjih 12 meseci?		
14	Da li ste ikada ubrizgavali (iglom) narkotike ili bilo šta drugo izvan zdravstvenog sistema?		
15	Da li imate ili ste imali malariju tokom poslednje 3 godine?		
16	Da li imate ili ste imali druge tropske bolesti?		
17	Da li imate ili ste imali TBC (tuberkulozu) tokom poslednje 3 godine?		
18	Da li ste vi ili otac deteta boravili izvan Evrope duže od 5 godina?		
19	Da li ste tokom poslednjeg meseca putovali izvan nordijskih zemalja?		
20	Da li je bilo ko u vašoj porodici ili u porodici oca imao Kroyfeld-Jakobovu bolest?		
21	Da li ste ikada primali transfuziju krvi ili ste bili podvrgnuti transplantaciji ćelija ili nekog organa?		
22	Da li imate ili ste imali bilo koja autoimuna ili reumatska oboljenja?		
23	Da li ste uzimali bilo kakve imunosupresivne lekove tokom poslednjih 12 meseci?		
24	Da li ste primili neku vakcinu tokom poslednjih 12 meseci?		
25	Da li ste tokom svoje trudnoće imali tešku infekciju ili drugu tešku bolest koja zahteva specijalno lečenje i medicinski nadzor?		
26	Da li su ultrazvučni pregledi ili eventualne analize uzimanjem plodove vode koji su urađeni tokom vaše trudnoće bili normalni?		



Hälsodeklaration serbokroatiska

Ovim potvrđujem da su informacije date u ovoj izjavi o zdravlju istinite i tačne:

Datum _____

Potpis pacijenta: _____



Hälsodeklaration serbokroatiska

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 klampnin g	Tid insamli ng	In utero	Ex utero	Sig n.
			+							

Planerad sectio		Apgar poäng	pH normalt	Ev plasma- utspädning	Bifogat journalant.	Moder vikt + datum	Tid/datum provtagning	Sign.
			Ja ☐ Nej ☐	Ja ☐ Nej ☐	Ja ☐ Nej ☐			



Objašnjenja pitanja iz obrasca izjave o zdravlju

Hvala vam na saglasnosti da date krv iz pupčane vrpce svog deteta.

Svrha ovih pitanja je da se ustanovi da je krv bezbedna za potencijalne buduće primaocce.

Ovde smo dali dopunska objašnjenja postavljenih pitanja.

Zašto postavljamo pitanja o etnicitetu/poreklu?

Matične ćelije hematopoeze su ćelije koje stvaraju novu krv. Nalaze se u koštanoj srži i u krvi pupčane vrpce. Davanjem novih matičnih ćelija hematopoeze bolesnoj osobi, one mogu stvoriti novu zdravu krv. Da bi ovo funkcionisalo, davalac i primalac moraju imati isti HLA tip. HLA je vrsta ćelijskih markera, koja pomaže imunološkom sistemu tela da prepozna strane ćelije. Uobičajeni tipovi HLA variraju u svetu, stoga poreklo osobe može pružiti važne informacije o tome kojim primaocima matične ćelije hematopoeze mogu odgovarati.

Pitanje 1 i 2: Usvajanje i doniranje:

Ako je trudnoća rezultat doniranja jajne ćelije ili sperme ili ako ste sami usvojeni, ponekad ne znate ništa o bolestima u porodici. U tom slučaju na pitanja odgovorite na onovu onoga što znate. Kod doniranja jajnih ćelija/sperme/embriona, potrebno je da jajne ćelije/sperma potiču od donatora iz EU/EEA, a tretman je potrebno da bude obaljen u okviru EU/EEA. Takođe je potrebno da znamo koju ste banku jajnih ćelija ili sperme koristili, kako bismo znali da je tu kliniku odobrio državni organ za izdavanje dozvola za zdravstvo i medicinsku negu i da bismo, po potrebi, mogli da znamo koja pravila o zdravlju donatora važe za tu određenu banku.

Pitanje 3: krvno srodstvo između roditelja

Blisko krvno srodstvo između roditelja deteta može povećati rizik od naslednih bolesti kod deteta. Ne odobravamo donaciju ako su roditelji u prvom stepenu srodstva.

Pitanje 4: lekovi

Terapija lekovima u toku trudnoće u nekim slučajevima može da utiče na dete.

Pitanje 5-8: nasledne bolesti u porodici

Nasledne bolesti u porodici mogu, u nekim slučajevima zavisno od naslednog puta, da se prenesu preko krvi iz pupčane vrpce; to se posebno odnosi na bolesti koje utiču na krv, imuni sistem i zaustavljanje krvavljenja (kod poremećaja koagulacije krvi) ili na telesni metabolizam. Spisak dat dole pokazuje primere oboljenja koja znače da se donacije ne mogu prihvatiti:

Kongenitalna anemija: *nasledna vrsta anemije* (talasemija major, anemija srpastih ćelija, Blekfan-Dajmond anemija)

Kongenitalni nedostatak belih krvnih zrnaca ili trombocita: genetska agranulocitoza (Kostmanova bolest, Švahman-Dajmondov sindrom itd), nasledna trombocitopenija (X-povezana trombocitopenija, Viskot-Oldričov sindrom, Glancmanova trombastenija) *nasledna trombocitopenija* (X-vezana trombocitopenija, Viskot-Aldrihov sindrom, Glancmanov sindrom)

Kongenitalna oboljenja nedostatka imuniteta: teški kombinovani nedostatak imuniteta (SCID), Viskot-Oldričov sindrom, Omenov sindrom, hiper-IgM sindrom, Brutonova



agamaglobulinemija (X-povezana agamaglobulinemija, Di-Džordž (22q11 delecioni sindrom, OPTEREČENJE), ataksija sa telangiektazijom, hronično granulomatozno oboljenje (CGD), hemofagocitoza (porodični (FHL) Čedijak-Higašijev sindrom, Grisceli sindrom tipa 2, XLP (x-povezani limfoproliferativni sindrom).

Osteopetroza (nasledno oboljenje skeleta).

Kongenitalni poremećaji koagulacije krvi (hemofilija, fon Vilebrandova bolest)

Nasleda predispozicija zgrušavanja krvi: sklonost ka trombozi (nedostatak proteina S, nedostatak proteina C, nedostatak antitrombina i APC rezistencija)

Bolesti metabolizma/Metaboličke bolesti: Gaučer, Niman-Pick, mukopolisaharidoza, Fabri, Volman, Krabe

Pitanje 9: Ozbiljne bolesti u bliskoj familiji

Ozbiljne bolesti i njihovo lečenje ponekad mogu da utiču na dete i mogu da budu znak nasledne bolesti u bliskoj familiji.

Pitanje 18-21: oboljenja, događaji i vreme provedeno u drugim zemljama mogu da utiču na rizik prenošenja zaraznih bolesti preko krvi iz pupčane vrpce

Određeni događaji i ponašanja mogu da povećaju rizik od oboljevanja od zarazne bolesti koja se može preneti preko krvi iz pupčane vrpce. Pitanja koja moramo da postavimo u vezi sa tim, utvrđena su švedskim zakonom (SOF 2009:30). Kroyfeld-Jakobova bolest je zarazno oboljenje koje u nekim slučajevima takođe može da bude nasledno. Mnoge zarazne bolesti su češće izvan nordijskih zemalja, na primer sifilis, HIV, hepatitis, tuberkuloza, malarija i druge tropske bolesti. Određene vrste vakcina (živi oslabljeni virus) mogu izazvati infekcije koje se mogu preneti transplantacijom.

Pitanje 22-26: Bolesti u toku trudnoće

Bolesti i komplikacije tokom trudnoće (i njihovo lečenje) mogu da vas svrstaju u nepodobne za davanje krvi iz pupčane vrpce, zbog bezbednosti deteta i mogućeg budućeg primaoca. To se, između ostalog, odnosi na bakterije koje su rezistentne na antibiotike, infekcije tokom trudnoće ili na porođaju, teške komplikacije trudnoće, kao što su pre-eklampsija ili znaci bolesti ili abnormalnosti kod deteta pre ili posle rođenja.