

Consentimiento para la recogida de sangre del cordón umbilical

Por la presente, declaro/declaramos haber recibido información oral y escrita sobre el hecho de que, tras el nacimiento de nuestro hijo o hija, la sangre de la placenta y el cordón umbilical se recoja para ser donada al Banco Nacional de Sangre del Cordón Umbilical. Igualmente, yo/nosotros soy/somos conscientes de que donar la sangre de la placenta y el cordón umbilical tras el parto es un acto voluntario, y de que podemos negarnos sin que ello influya de manera alguna en la asistencia que se nos proporcionará tanto a mí como a mi hijo o hija. Asimismo, soy/somos conscientes de que no podemos cambiar nuestra decisión una vez que se haya donado la sangre, y de que la sangre donada será almacenada en el Banco de Sangre del Cordón Umbilical para ser utilizada en personas con necesidad de un trasplante con sangre de cordón umbilical.

He/hemos recibido información de que la extracción del cordón umbilical se lleva a cabo 1 minuto después del parto vaginal y 30 segundos después en caso de cesárea. Además se me/nos ha informado de que no existen riesgos conocidos al donar la sangre de cordón umbilical de mi/nuestro hijo y se nos/me ha dado la oportunidad de realizar preguntas acerca de la donación.

Para el almacenamiento de la sangre recogida se aplican la legislación relativa a la calidad y seguridad para la donación y almacenamiento de células y tejidos humanos, la normativa de la Dirección Nacional de Sanidad y Bienestar Social de Suecia sobre centros de tejidos y la Ley de biobancos. Según la Ley de atención médica, existe confidencialidad sobre los resultados de las pruebas y los datos de los pacientes. La confidencialidad de los datos personales está regulada por el Reglamento de Protección de Datos (RGPD). Yo/Nosotros sabemos que tenemos acceso a los datos que existan sobre mí o sobre mi/nuestro hijo o hija en los archivos del Banco Nacional de Sangre del Cordón Umbilical.

Yo/nosotros también he/hemos sido informados de que, si alguna de las pruebas realizadas a la sangre del bebé o de la madre fuera anormal, entonces yo/nosotros seré/seremos notificados al respecto. Será necesario tomar muestras de la madre y existe siempre riesgo de sufrir molestias en el momento o hematomas después de los pinchazos.

Por medio de este documento, doy/damos mi/nuestro consentimiento para:

- tras el parto, donar la sangre restante en la placenta y el cordón umbilical al Banco Nacional de Sangre del Cordón Umbilical y que la sangre del bebé pueda quedar almacenada en dicho banco, y que siempre se podrá trazar la relación entre el niño, la madre y la sangre donada;
- que se extraiga una muestra de sangre a la madre con el propósito de utilizarla en los análisis exigibles para detectar posibles enfermedades contagiosas y determinar el tipo de tejido (HLA); así como las pruebas realizadas a madre y bebé puedan ser almacenadas según lo dispuesto en la Ley de biobancos para posibles futuras pruebas;
- entregar una Declaración de Salud;
- que los expedientes médicos del recién nacido y la madre se revisen cuanto sea necesario, con el fin de valorar si la sangre recogida del cordón umbilical es apta para ser congelada y utilizada en trasplantes;
- que el historial médico del bebé se revise en relación con que el Banco nacional de sangre del cordón umbilical reciba la solicitud de utilizar la sangre para un paciente. Esto para asegurarse de que su bebé no ha padecido una enfermedad que pudiera dañar al paciente;
- que la información personal relacionada con el niño y la familia del niño sea confidencial y esté disponible solamente para que la consulte el personal del Banco de Sangre del Cordón Umbilical, según la aplicación de la legislación sueca.
- que si la sangre donada se inscribe para su utilización en un trasplante, la información sobre las compatibilidad para donación se comparta con registros tanto nacionales como internacionales y otras personas indicadas relacionadas con el trasplante previsto;
- que la información presentada en relación con el presente consentimiento y la recogida se registre y almacene en el sistema de información de laboratorio del Banco Nacional de Sangre del Cordón Umbilical.

SI NO



Asimismo, declaro/declaramos mi/nuestra conformidad

- para que, si la sangre no resulta apta para ser almacenada en el Banco de Sangre del Cordón Umbilical, se utilice para garantizar la calidad y con fines de investigación autorizados por el Comité ético regional. Este consentimiento es válido únicamente para las investigaciones en las que hayan sido eliminados todos los datos que puedan identificar la sangre con una persona en particular.

SI NO

Gotemburgo, a _____

Firma del tutor

Nombre y apellidos del tutor, junto con su número de la Seguridad Social

Firma del tutor

Nombre y apellidos del tutor, junto con su número de la Seguridad Social

Nombre y firma del empleado del Banco Nacional de Sangre del Cordón Umbilical que recibe el presente consentimiento

