

DEKLARACJA ZDROWOTNA DOTYCZĄCA DAWSTWA KRWI PĘPOWINOWEJ

Enhetsnummer plats för etikett:

Matka, nazwisko: <i>Mor, Namn:</i>	Ojciec, nazwisko: <i>Far, Namn:</i>
Matka, nr osobisty (szwedzki odp. PESEL) <i>Mor, Personnr:</i>	Ojciec, nr osobisty (szwedzki odp. PESEL) <i>Far, Personnr:</i>
Pochodzenie etniczne, kraj pochodzenia matki: <i>Etnicitet mor:</i>	Pochodzenie etniczne, kraj pochodzenia ojca: <i>Etnicitet far:</i>

Nr	Prosimy odpowiedzieć na wszystkie pytania zgodnie z Pana(i) najlepszą wiedzą.	TAK (JA)	NIE (NEJ)
1	Czy ciąża jest wynikiem dawstwa komórek jajowych lub nasienia?		
2	Czy Pani lub ojciec dziecka jesteście adoptowani?		
3	Czy istnieje związek pokrewieństwa między Panią a ojcem dziecka?		
4	Czy zażywa Pani jakieś leki lub zażywała je Pani w czasie ciąży? (Oprócz witamin i suplementów żelaza)		
5	Czy u Pani, u Pani rodzeństwa, rodzeństwo dziecka, ojca dziecka/rodzeństwa ojca dziecka lub u dziadków dziecka występują jakieś choroby dziedziczne?		
6	Czy u Pani, u Pani rodzeństwa, rodzeństwo dziecka, ojca dziecka/rodzeństwa ojca dziecka lub u dziadków dziecka występują zaburzenia hematologiczne, odpornościowe lub zaburzenia krwawienia?		
7	Czy u Pani, u Pani rodzeństwa, rodzeństwo dziecka, ojca dziecka/rodzeństwa ojca dziecka lub u dziadków dziecka występuje zaburzenie kości zwane osteopetrozą?		
8	Czy u Pani, u Pani rodzeństwa, rodzeństwo dziecka, ojca dziecka/rodzeństwa ojca dziecka lub u dziadków dziecka występują jakieś wrodzone zaburzenia metaboliczne?		
9	Czy Pani, ojciec dziecka lub rodzeństwo dziecka kiedykolwiek chorowaliście na raka lub inną poważną chorobę, która wymaga dłuższej hospitalizacji?		
10	Czy Pani, ojciec dziecka lub rodzeństwo dziecka mieli HIV lub wirusowe zapalenie wątroby (żółtaczkę)?		
11	Czy badania na obecność wirusa HIV, wirusowego zapalenia wątroby (żółtaczki) i kiły (syfilisu) robione w czasie ciąży wyszły ujemnie?		
12	Czy w ciągu ostatnich 6 miesięcy korzystała Pani z akupunktury poza szwedzkim systemem opieki zdrowotnej lub miała piercing/przekłuwane uszy lub robiony tatuaż?		
13	Czy opłacała Pani lub czy płacono Pani za czynności seksualne w ciągu ostatnich 12 miesięcy?		
14	Czy kiedykolwiek wstrzykiwała Pani sobie lub ktoś Pani wstrzykiwał (z użyciem igły) narkotyki lub inne substancje poza systemem opieki zdrowotnej?		
15	Czy choruje Pani lub chorowała na malarię w ciągu ostatnich 3 lat?		
16	Czy choruje Pani lub chorowała na inną chorobę tropikalną?		
17	Czy choruje Pani lub chorowała na gruźlicę w ciągu ostatnich 3 lat?		
18	Czy Pani lub ojciec dziecka przebywał(a) poza Europą przez ponad 5 lat?		
19	Czy podróżowała Pani poza krajami skandynawskimi w ciągu ostatniego miesiąca?		
20	Czy ktoś w Pani rodzinie lub rodzinie ojca dziecka miał chorobę Creutzfeldta-Jakoba?		
21	Czy kiedykolwiek miała Pani transfuzję krwi lub przeszła Pani przeszczep komórek lub organu?		
22	Czy choruje Pani lub chorowała na chorobę autoimmunologiczną lub reumatyczną?		
23	Czy brała Pani jakiegokolwiek leki immunosupresyjne w ciągu ostatnich 12 miesięcy?		
24	Czy miała Pani jakieś szczepienia w ciągu ostatnich 12 miesięcy?		
25	Czy miała Pani poważną infekcję lub inne poważne choroby w czasie ciąży, które wymagały specjalnego leczenia lub nadzoru lekarza?		
26	Czy badania USG oraz wszelkie badania z amniopunkcją w czasie ciąży były w normie?		

Niniejszym oświadczam, że według mojej najlepszej wiedzy informacje podane w niniejszej deklaracji zdrowia są prawdziwe i poprawne:

Data _____ Podpis matki: _____



DEKLARACJA ZDROWOTNA DOTYCZĄCA DAWSTWA KRWI PEPOWINOWEJ

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: _____

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 < 90 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.	Barnnr.	Flicka	Pojke	Grav. vecka	Tid förlossning	Tid klampning	Tid insamling	In utero	Ex utero	Sign.
				+						
Vaginal*	Planerad sectio	Akut sectio	Agpar poäng	pH normalt	Ev. plasma utspädn.	Bifogat journalant	Moder vikt/datum	Vaginal* Stående <input type="checkbox"/>		Sign.
				Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		Rygg <input type="checkbox"/> Sida <input type="checkbox"/>		



Objaśnienia do pytań z deklaracji zdrowotnej

Dziękujemy za zgodę 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 zadanych 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 nowymi komórkami macierzystymi 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 między rodzicami dziecka może zwiększać u niego ryzyko chorób dziedzicznych. Nie zatwierdzamy dawstwa, jeśli rodzice dziecka są kuzynami pierwszego stopnia (tj. rodzeństwem ciotecznym/stryjecznym/wujecznym).

Pytanie 4: Leki

Leczenie farmakologiczne w czasie ciąży może w pewnych przypadkach wpływać na dziecko.

Pytania 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 (w zaburzeniach krwawienia), 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



DEKLARACJA ZDROWOTNA DOTYCZĄCA DAWSTWA KRWI PĘPOWINOWEJ

(trombocytopenia sprzężona z chromosomem X, zespół Wiskotta-Aldricha, trombostenia 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 kości).

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 metaboliczne: choroba Gauchera, Niemann-Picka, mukopolisacharydoza, choroba Fabry'ego, Wolmana, Krabbego

Pytanie 9: Poważne choroby w najbliższej rodzinie

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

Pytania 18-21: Choroba, wydarzenia lub czas spędzony w innych krajach może mieć wpływ na ryzyko przenoszenia chorób zakaźnych z krwi pępowinowej.

Niektóre wydarzenia i zachowania mogą zwiększać ryzyko zachorowania na choroby zakaźne, które są przekazywane wraz z krwią pępowinową. Pytania, które jesteśmy zobowiązani zadać w tym kontekście są regulowane przez prawo szwedzkie (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 toku przeszczepu.

Pytania 22-26: Choroby w czasie ciąży

Choroby i powikłania w czasie ciąży (i ich leczenie) mogą sprawić, że nie będzie Pani mogła oddać krwi pępowinowej dla bezpieczeństwa dziecka i ewentualnego przyszłego biorycy. 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 choroby albo zaburzeń u dziecka przed i po porodzie.

