

# CONSIMȚĂMÂNT LA ÎNSCRIERE ÎN RNDVCSH

## PARTEA I – IDENTIFICARE DONATOR

Nume:	Prenume:
CNP:	Cod donator:
Adresa:	E-mail:
Telefon Fix:	Telefon Mobil:
Adresă temporară (flotant):	Telefon Serviciu:

## PARTEA II – IDENTIFICARE PERSOANE DE CONTACT (opțional)

Vă rugăm să ne furnizați datele de contact ale altor persoane pe care le-am putea contacta, în cazul în care nu se poate lua legătura cu dumneavoastră.

Prima persoană de contact:	<input type="checkbox"/> soț/soție	<input type="checkbox"/> mamă/tată	<input type="checkbox"/> alta
Nume:	Prenume:		
Adresa:	E-mail:		
Telefon Fix:	Telefon Mobil:		
A doua persoană de contact:	<input type="checkbox"/> soț/soție	<input type="checkbox"/> mamă/tată	<input type="checkbox"/> alta
Nume:	Prenume:		
Adresa:	E-mail:		
Telefon Fix:	Telefon Mobil:		

Vă rugăm să informați persoanele de contact ale căror date le-ați furnizat mai sus.

## PARTEA III – INFORMAȚII DESPRE ETNIE (opțional)

*Persoanele din același grup etnic sunt mult mai frecvent compatibile. Din acest motiv vă rugăm să indicați originea etnică a voastră și/sau a părinților și bunicii. Spre exemplu, dacă unul din părinți sau bunici este de altă etnie, cum ar fi ucrainian sau polonez, vă rugăm să indicați acest lucru, chiar dacă dumneavoastră sunteți născut/ă în România.*

<input type="checkbox"/> român	<input type="checkbox"/> german	<input type="checkbox"/> sârb	<input type="checkbox"/> grec
<input type="checkbox"/> maghiar	<input type="checkbox"/> rus/lipovean	<input type="checkbox"/> slovac	<input type="checkbox"/> evreu
<input type="checkbox"/> rom (țigian)	<input type="checkbox"/> turc	<input type="checkbox"/> bulgar	<input type="checkbox"/> alta (specificați)
<input type="checkbox"/> ucrainean	<input type="checkbox"/> tătar	<input type="checkbox"/> croat	

Prin semnarea acestui formular sunt de acord să fiu înscris/ă în baza de date a donatorilor de celule stem hematopoietice a Registrului Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice și să donez celule stem hematopoietice pentru un pacient neînrudit, din țară sau din afara țării.

Am fost informat/ă că RNDVCSH este operator de date cu caracter personal și sunt de acord ca datele furnizate de mine să fie prelucrate. RNDVCSH se obligă să utilizeze datele numai pentru destinația stabilită și să asigure protecția și confidențialitatea acestora, conform Legii 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestora, cu modificările și completările ulterioare.

Am citit și am înțeles informațiile din broșura de informare a donatorului, am avut posibilitatea să discut și să pun întrebări și am primit răspunsuri la întrebările formulate.

**Declar că am luat la cunoștință, am înțeles și sunt de acord, cu următoarele:**

- Donarea este voluntară și neremunerată, se face în scop umanitar, are caracter altruist și nu constituie obiectul unor acte și fapte juridice în scopul obținerii unui folos material sau de altă natură;
- Donarea este anonimă atât pentru donator cât și pentru pacient.
- Am dreptul să aleg, anterior donării, metoda donării celulelor stem hematopoietice: din sânge, prin afereză, după administrarea timp de 5 zile a unui tratament cu factori de creștere sau din măduvă osoasă, sub anestezie generală;
- Să completez un chestionar de autoevaluare a stării de sănătate;
- Să îmi fie recoltate probe de sânge pentru efectuarea testelor de tipare HLA și pentru depistarea unor boli transmisibile;
- Să fiu informat/ă și consiliat/ă în cazul în care rezultatele analizelor nu sunt normale;
- Să fie păstrată o probă de sânge/ ADN în scopul efectuării unor teste suplimentare de compatibilitate sau a altor analize;
- Să îmi fie recoltate noi probe de sânge, pentru verificarea tipării HLA și depistarea unor boli transmisibile prin sânge, în cazul în care voi fi selectat/ă ca posibil compatibil/ă cu un pacient;
- În mod excepțional, să fiu solicitat/ă, ulterior donării pentru o nouă prelevare de celule stem hematopoietice și produse celulare adiționale pentru același pacient;
- Informațiile privitoare la datele de identificare, rezultatele testelor (inclusiv cele de histocompatibilitate) să fie furnizate, sub forma anonimatului, de către RNDVCSH către centre de transplant/instituții/organisme internaționale similare.

**CONSIMȚĂMÂNT PENTRU CERCETARE ȘTIINȚIFICĂ**

Proba de sânge/ADN și sau datele mele personale pot fi utilizate, cu acordul meu, în scop de cercetare științifică în domeniul transplantului de celule stem hematopoietice.

(*Selectați una dintre opțiunile menționate mai jos*)

<input type="checkbox"/> Sunt de acord cu cercetarea fără a mai fi contactat/ă	<input type="checkbox"/> Sunt de acord cu cercetarea numai după ce sunt contactat/ă	<input type="checkbox"/> Nu sunt de acord cu cercetarea
--	---	---

În consecință, mă angajez să:

- devin donator/oare de celule stem hematopoietice și să rămân membru/ă al/a RNDVCSH, pe cât posibil până la 60 de ani. Știu că acest angajament poate fi revocat în orice moment.
- să informez RNDVCSH ori de câte ori apar modificări ale datelor personale, a stării de sănătate sau schimbarea deciziei de a fi donator/oare; pot fi contactat/ă anual de către RNDVCSH pentru actualizarea datelor personale.

Nume și prenume donator/donatoare .....

Semnătura ..... Data.....

**Cum a decis să se înscrie în RNDVCSH?**

(*Se completează de către reprezentantul Centrului Donatorilor de Celule Stem Hematopoietice*)

<input type="checkbox"/> A fost testat/ă înainte pentru un membru din familie		
<input type="checkbox"/> S-a informat accesând site-ul <a href="http://www.registru-celule-stem.ro">www.registru-celule-stem.ro</a>		
<input type="checkbox"/> A aflat de la prieteni/cunoștințe		
<input type="checkbox"/> A aflat din mass-media		
<input type="checkbox"/> Este donator de sânge		
Donatorul de celule stem hematopoietice este:	<input type="checkbox"/> donator de sânge înscris	Cod donator sânge
	<input type="checkbox"/> donator nou de sânge	Cod CTS unde donează
Data ultimei donări de sânge	Cod ultima donare de sânge	
Înălțime (m)	Greutate (kg)	

Nume și prenume reprezentant al Centrului Donatorilor de Celule Stem Hematopoietice

.....

Semnătura ..... Data .....

**BULETIN DE ANALIZE MEDICALE**

nr: ...../.....

Denumirea testului de laborator	Rezultat	Data efectuării testului
Grup sanguin ABO		
RhD		
Ac anti-HIV 1/2		
HIV p24 antigen		
Ag HBs		
Ac anti-HBs		
Ac anti-HBc		
Ac anti-HCV		
Anti-HTLVI/II		
TPHA		
Ac anti-CMV IgG		
Ac anti-CMV IgM		

Nume și prenume reprezentant al Centrului Donatorilor de Celule Stem Hematopoietice/ Laborator testare

Semnătura și parafa .....

Data.....