



Information aux donneuses et donneurs et déclaration de consentement pour la cryoconservation des cellules souches du sang, des lymphocytes collectés

NOM:

PRÉNOM:

GRID DE LA DONNEUSE / DU DONNEUR:

Pour le don de cellules souches du sang:

Vos cellules souches du sang collectées sont exclusivement destinées au traitement de la receveuse désignée, du receveur désigné. Un produit de cellules souches du sang est utilisé dans la majorité des cas dans son intégralité.

Cependant, il arrive – comme dans le cas présent – que les cellules souches du sang prélevées ne puissent pas être transplantées au moment prévu. Le motif peut en être des complications inattendues chez la patiente, le patient, ou l'impossibilité d'effectuer le prélèvement juste avant la transplantation pour d'autres raisons liées à la donneuse, au donneur ou à la receveuse, au receveur.

Dans cette situation, il est possible de congeler (cryoconserver) les cellules collectées et de les administrer à la receveuse, au receveur dans un second temps.

Cette procédure requiert une justification et le consentement de tous les partenaires concernés (centre de transplantation, centre de prélèvement et service médical de SBSC). En outre, la cryoconservation dans sa totalité du produit de cellules souches du sang nécessite encore le consentement de la donneuse, du donneur.

Pour le don de lymphocytes:

Vos lymphocytes collectés sont exclusivement destinés au traitement de la receveuse désignée, du receveur désigné. Dans de rares cas, il n'est pas possible de transfuser directement les lymphocytes, qui doivent alors être congelés (cryoconservés) dans leur intégralité pour être administrés à la receveuse, au receveur dans un second temps.

Pour les deux types de don:

Vous avez le droit de vous informer ultérieurement sur l'usage fait des cellules souches du sang ou des lymphocytes qui vous ont été prélevés. Si, pour des motifs imprévus, le produit ne peut pas être utilisé pour la receveuse désignée, le receveur désigné, il sera éliminé selon les prescriptions en vigueur.



Je consens à la cryoconservation de mes cellules souches du sang, des lymphocytes collectés.

Oui

Non

SIGNATURE DE LA DONNEUSE, DU DONNEUR:

* Pour les mineurs: Parents ou représentante légale, représentant légal

- La commission d'éthique compétente a donné son accord au don de la donneuse mineure, du donneur mineur (si la réglementation l'exige)

LIEU, DATE:

PREVIEW ONLY