



Informazione per le donatrici e i donatori e consenso informato per la crioconservazione di cellule staminali del sangue prelevate, di linfociti donati

COGNOME:

NOME:

GRID DELLA DONATRICE, DEL DONATORE:

Per la donazione di cellule staminali del sangue

La sua donazione di cellule staminali del sangue verrà impiegata esclusivamente per curare la ricevente prevista o il ricevente previsto. Un prodotto di cellule staminali del sangue è nella maggioranza dei casi impiegato interamente.

Tuttavia è possibile – come nella situazione attuale – che le cellule staminali del sangue prelevate non possano essere trapiantate al momento programmato. Le cause possono essere dovute a complicazioni impreviste nella/nel paziente oppure al fatto che il prelievo non può essere eseguito immediatamente prima del trapianto per vari motivi legati al donatore o al ricevente.

In questa situazione è possibile congelare le cellule staminali prelevate (crioconservazione) per essere impiegate in un secondo momento per il ricevente o il ricevente.

Questo esige una motivazione e il consenso di tutti i partner coinvolti (centro di trapianto, centro di prelievo e servizio medico di SRK). Inoltre, la crioconservazione del prodotto di cellule staminali del sangue nel suo insieme necessita anche il consenso della donatrice o del donatore.

Per la donazione di linfociti:

I linfociti donati verranno impiegati esclusivamente per curare la ricevente prevista o il ricevente previsto. In rari casi la somministrazione diretta dei linfociti non è possibile e occorre congelare (crioconservazione) l'intera donazione di linfociti per essere impiegata in un secondo momento per la ricevente o il ricevente.

Per entrambi i tipi di donazione:

Lei ha il diritto di informarsi in un secondo momento sull'impiego del prodotto di cellule staminali del sangue o sulla donazione di linfociti. Se per motivi imprevisti il prodotto non ha potuto essere impiegato per la ricevente predeterminata o il ricevente predeterminato, esso sarà smaltito in modo appropriato.



Acconsento alla crioconservazione delle mie cellule staminali del sangue, dei miei linfociti.

Si

No

FIRMA DELLA DONATRICE O DEL DONATORE:

* in caso di minorenni: genitori o rappresentante legale

- In caso di donatrice o donatore minorenni è disponibile l'approvazione della competente commissione d'etica (in caso di una regolamentazione corrispondente)

LUOGO, DATA:

PREVIEW ONLY