

Karta Ewidencyjna Centralnego Rejestru Niepokrewnionych Dawców Szpiku i Krwi Pępowinowej.

[Wypełnij dużymi literami]

Nazwisko..... Adres.....

Imiona.....

Nazwisko panieńskie Nr tel. domowego

Data urodzenia Nr tel. komórkowego.....

PESEL..... Nr tel. do pracy.....

Drugi adres kontaktowy (rodzina, przyjaciele)

Nazwisko..... Adres.....

Imiona Kod pocztowy

Telefon.....

POLTRANSPLANT

Oświadczenie woli o wpisaniu do Centralnego Rejestru Niepokrewnionych Dawców Szpiku i Krwi Pępowinowej

Wyrażam chęć oddania szpiku dla ratowania życia chorego, który nie jest moim krewnym i nie ma dawcy rodzinnego.

Jestem w grupie ludzi w wieku 18-50 lat.

Zgadzam się na pobranie krwi na oznaczenie antygenów układu zgodności tkankowej oraz badania wykluczające nosicielstwo wirusów, we wskazanych laboratoriach diagnostycznych.

Wiem, że po wykonaniu tych badań zostaną wpisany na listę potencjalnych dawców szpiku w Ogólnopolskim Centralnym Rejestrze Dawców Szpiku i Krwi Pępowinowej.

Zgadzam się na przechowywanie próbki mojej krwi dla przeprowadzenia dodatkowych badań przy poszukiwaniu niepokrewnionego dawcy szpiku i innych, które mogą być wykonane w przyszłości w wyniku postępu wiedzy medycznej.

Chcę zostać dawcą szpiku i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o Ochronie danych osobowych (Dz.U. nr 133 poz 83).

Data.....

Podpis.....

Aby zostać dawcą szpiku należy:

- Wypełnić kartę ewidencyjną
- Odbyć kwalifikacyjne badanie lekarskie.
- Oddać próbkę krwi na typowanie antygenów układu HLA w wyznaczonych przez POLTRANSPLANT placówkach służby zdrowia.

Adresy placówek znajdują się na stronie internetowej: www.szpik.info