

ДЕКЛАРАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ДОНОРСТВА ПУПОВИННОЙ КРОВИ

Enhetsnummer plats för etikett:

Förlossningen, SU/Östra

Mor, Namn:	Far, Namn:
Mor, Personnr:	Far, Personnr:
Etnicitet mor:	Etnicitet far:

№	Ответьте на все вопросы в соответствии с той информацией, которая вам известна.	ДА (JA)	НЕТ (NEJ)
1	Является ли ваша беременность результатом донорства яйцеклетки или спермы?		
2	Являетесь ли вы или отец ребенка удочеренной (усыновленным)?		
3	Связаны ли вы и отец ребенка между собой кровным родством?		
4	Принимаете ли вы какие-либо лекарства или принимали ли Вы какие-либо лекарства во время вашей беременности? (Помимо витаминов и препаратов железа)		
5	Имеются ли какие-либо наследственные заболевания у Вас, ваших родных братьев и сестер, родных братьев и сестер ребенка, отца ребенка/родных братьев и сестер отца ребенка или бабушек и дедушек ребенка?		
6	Имеются ли какие-либо заболевания крови, нарушения иммунодефицита или свертываемости крови у вас, ваших родных братьев и сестер, родных братьев и сестер ребенка, отца ребенка/ родных братьев и сестер отца ребенка или у бабушек и дедушек ребенка?		
7	Имеется ли наследственное заболевание костей остеопетроз у вас, ваших родных братьев и сестер, родных братьев и сестер ребенка, отца ребенка/ родных братьев и сестер отца ребенка или у бабушек и дедушек ребенка?		
8	Имеются ли какие-либо наследственные нарушения обмена веществ у вас, ваших родных братьев и сестер, родных братьев и сестер ребенка, отца ребенка/ родных братьев и сестер отца ребенка или у бабушек и дедушек ребенка?		
9	Был ли когда-либо у вас, отца ребенка или родных братьев и сестер ребенка рак или другие серьезные заболевания, требующие длительного стационарного лечения?		
10	Был ли выявлен у вас, отца ребенка или родных братьев и сестер ребенка ВИЧ или гепатит?		
11	Являлись ли результаты тестов на ВИЧ, гепатит и сифилис, проводимых во время вашей беременности, отрицательными?		
12	Делали ли вам иглоукалывание вне пределов Шведской системы здравоохранения, татуировки или пирсинг на протяжении последних шести месяцев?		
13	Платили ли вы или вам за секс на протяжении последних 12 месяцев?		
14	Делали ли вы когда-либо инъекции (при помощи иглы) наркотиков или других веществ вне пределов системы здравоохранения?		
15	Болеете ли вы сейчас или болели на протяжении последних трех лет малярией?		
16	Болеете ли вы сейчас или болели ранее другими тропическими болезнями?		
17	Болеете ли вы сейчас или болели на протяжении последних 3 лет ТБ (туберкулезом)?		
18	Проживали ли вы или отец ребенка за пределами Европы на постоянной основе в течение более чем 5 лет?		
19	Выезжали ли Вы за пределы скандинавских стран в течение последнего месяца?		
20	Имеет ли кто-нибудь в вашей семье или семье отца ребенка болезнь Крейтцфельдта-Якоба?		
21	Делали ли вам когда-либо переливание крови, пересадку клеток или какого-либо органа?		
22	Имеете ли вы сейчас или имели ранее какое-либо аутоиммунное или ревматическое заболевание?		



ДЕКЛАРАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ДОНОРСТВА ПУПОВИННОЙ КРОВИ

23	Принимали ли Вы какие-либо иммунодепрессивные препараты в течение последних 12 месяцев?		
24	Получали ли вы какие-либо прививки в течение последних 12 месяцев?		
25	Были ли у вас какие-либо серьезные инфекции или другие серьезные заболевания в течение вашей беременности, требующие специального лечения и медицинского наблюдения?		
26	Соответствовали ли норме результаты ультразвуковых исследований или каких-либо амниоцентезов, проводимых вам во время беременности ?		

Настоящим я подтверждаю, что, насколько мне известно, информация, предоставленная в этой декларации о состоянии здоровья, достоверная и правильная:

Дата _____

Подпись матери: _____

Nedanstående fylls i av barnmorska anställd av Nationella navelsträngsblodbanken

Komplettering till frågor på hälsodeklarationen:

.....

Namn på den som frågat/tagit emot svaren: _____

Namnteckning _____

Namn och namnteckning på ev tolk (ej familjemedlem): _____

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 < 105 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.
				Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		Rygg <input type="checkbox"/> Sida <input type="checkbox"/>		



ДЕКЛАРАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ДОНОРСТВА ПУПОВИННОЙ КРОВИ

Пояснения к вопросам анкеты в Декларации о состоянии здоровья

Спасибо, что согласились сдать пуповинную кровь вашего ребенка.

С помощью этих вопросов мы хотим выяснить, является ли кровь безопасной для возможных будущих реципиентов.

Здесь мы даем дополнительные разъяснения к задаваемым вопросам.

Вопросы 1 и 2: Усыновление и донорство

Если беременность является результатом донорства яйцеклетки или спермы, или, если вы сами являетесь приемным ребенком в семье, это может вызвать трудности в определении того, существуют ли какие-либо наследственные заболевания в семье.

Если это так, пожалуйста, отвечайте на вопросы в соответствии с той информацией, которая вам известна. Нам также необходимо знать, какой банк яйцеклеток или спермы вы использовали, чтобы, в случае необходимости, собрать информацию о том, какие правила и нормы применяются к здоровью доноров в конкретном банке.

Вопрос 3: Кровное родство между родителями

Близкое кровное родство между родителями ребенка может увеличить риск наследственных заболеваний у ребенка. Мы не одобряем донорство крови, если родители ребенка являются двоюродными братом и сестрой.

Вопрос 4: Применение лекарственных средств

Медикаментозное лечение во время беременности, в некоторых случаях, может повлиять на ребенка.

Вопросы 5-8: Наследственные заболевания в семье

В некоторых случаях наследственные заболевания в семье, в зависимости от генетической структуры, могут передаваться через пуповинную кровь; в частности это относится к заболеваниям, которые поражают кровь, иммунную систему и гемостаз (при нарушениях свертываемости крови), или нарушают обмен веществ в организме. В указанном ниже списке приведены примеры заболеваний, при которых пуповинная кровь не может быть принята:

Врожденная анемия: наследственные типы анемии (большая талассемия, серповидно-клеточная анемия, анемия Даймонда-Блекфена)

Врожденный недостаток белых кровяных клеток или тромбоцитов: генетический агранулоцитоз (болезнь Костманна, синдром Швахмана-Даймонда, и т.д.)

Наследственная тромбоцитопения (X-сцепленная тромбоцитопения, синдром Вискотта-Олдрича, тромбастения Гланцмана)

Болезни врожденного иммунодефицита: синдром тяжелого комбинированного иммунодефицита (ТКИД), синдром Вискотта-Олдрича, синдром Оменна, гипер-IgM синдром, агаммаглобулинемия Брутона (X-сцепленная агаммаглобулинемия, синдром Ди Джорджи (синдром делеции 22q11, синдром CHARGE), атаксия телеангиэктатическая, хронический гранулематоз (ХГБ), гемофагоцитоз (семейный (ГЛГ), синдром Чедиака-Хигаси, синдром Грисцелли 2 типа, XLP (x-сцепленный лимфопролиферативный синдром).

Остеопетроз (наследственное заболевание костей).



ДЕКЛАРАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ДОНОРСТВА ПУПОВИННОЙ КРОВИ

Врожденное нарушение свертываемости крови (гемофилия), болезнь Виллебранда)

Наследственное предрасположение к образованию тромбов: склонность к тромбозам (дефицит протеина S, дефицит протеина C, дефицит антитромбина и резистентность к активированному протеину C)

Болезни обмена веществ: Гоше, Ниманна-Пика, мукополисахаридоз, Фабри, Вольмана, Краббе

Вопрос 9: Тяжелые болезни у ближайших родственников

Тяжелые болезни и их лечение могут иногда влиять на ребенка и быть признаком наследственного заболевания у ближайших родственников.

Вопросы 18-21: Болезнь, событие или пребывание в других странах может повлиять на риск передачи инфекционных заболеваний через пуповинную кровь.

Определенные события и поведение могут увеличивать риск заражения инфекционными болезнями, которые могут передаваться через пуповинную кровь. Вопросы, которые нам необходимо задать в связи с этим, регулируются Шведским законодательством (SOF S 2009:30). Болезнь Крейтцфельда-Якоба является инфекционным заболеванием, которое также может быть наследственным в некоторых случаях. Многие инфекционные болезни являются более распространенными за пределами скандинавских стран, например, сифилис, ВИЧ, гепатит, туберкулез, малярия и другие тропические болезни. Определенные типы вакцин (живой аттенуированный вирус) могут вызывать инфекции, которые могут передаваться при трансплантации.

Вопросы 22-26: Болезни во время беременности

Болезни и осложнения во время беременности (и их лечение) могут привести к тому, что сдаваемая вами пуповинная кровь может быть непригодной, так как она является небезопасной для ребенка или возможного будущего реципиента. Это относится, в том числе, к носительству бактерий, устойчивых к антибиотикам, к инфекциям в период беременности или при родах, к тяжелым осложнениям при беременности, таким как преэклампсия, или к признакам болезни или патологии у ребенка до или после рождения.

