

DÉCLARATION DE SANTÉ DON DE SANG DE CORDON OMBILICAL

Enhetsnummer plats för etikett:

Förlossningen, SU/Östra

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

N°	Répondez à toutes les questions en fonction de ce que vous savez.	OUI (JA)	NON (NEJ)
1	Votre grossesse est-elle le résultat d'une donation d'ovules ou de sperme ?		
2	Êtes-vous ou le père de l'enfant adopté?		
3	Avez-vous un lien de parenté avec le père de l'enfant ?		
4	Prenez-vous des médicaments ou en avez-vous pris au cours de votre grossesse? (En plus des vitamines et des comprimés de fer)		
5	Avez-vous, ou bien vos frères et sœurs, vos parents, les frères et sœurs de l'enfant, le père de l'enfant, les frères et sœurs du père de l'enfant ou les parents du père de l'enfant des maladies héréditaires ?		
6	Avez-vous, ou bien vos frères et sœurs, vos parents, les frères et sœurs de l'enfant, le père de l'enfant, les frères et sœurs du père de l'enfant ou les parents du père de l'enfant une maladie sanguine, un déficit immunitaire ou bien des troubles hémorragiques ?		
7	Avez-vous, ou bien vos frères et sœurs, vos parents, les frères et sœurs de l'enfant, le père de l'enfant, les frères et sœurs du père de l'enfant ou les parents du père de l'enfant la maladie héréditaire osseuse ostéoporose ?		
8	Avez-vous, ou bien vos frères et sœurs, vos parents, les frères et sœurs de l'enfant, le père de l'enfant, les frères et sœurs du père de l'enfant ou les parents du père de l'enfant une maladie héréditaire métabolique (troubles du métabolisme)?		
9	Avez-vous, ou bien le père ou les frères et sœurs de l'enfant, eu un cancer ou une autre maladie grave nécessitant une hospitalisation prolongée?		
10	Avez-vous, ou bien le père ou les frères et sœurs de l'enfant, eu le VIH ou l'hépatite?		
11	Les tests VIH, hépatite et syphilis qui ont été effectués au cours de la grossesse ont-ils été négatifs?		
12	Avez-vous reçu un traitement en acupuncture en dehors des soins de santé suédois ou avez-vous été tatouée / percée au cours des 6 derniers mois ?		
13	Avez-vous payé ou avez-vous été payée pour des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois?		
14	Avez-vous déjà injecté (avec une aiguille insérée) une drogue ou autre substance en dehors des soins de santé ?		
15	Avez-vous ou avez-vous eu le paludisme au cours des 3 dernières années?		
16	Avez-vous ou avez-vous eu une autre maladie tropicale ?		
17	Avez-vous ou avez-vous eu la TBC (tuberculose) au cours des 3 dernières années?		
18	Avez-vous, ou le père de l'enfant, habité en dehors de l'Europe pendant plus de 5 ans?		
19	Avez-vous voyagé en dehors des pays nordiques au cours de ce dernier mois?		
20	Est-ce qu'un membre de votre famille ou de la famille du père de l'enfant a eu la maladie de Creutzfeldt-Jakob?		
21	Avez-vous déjà reçu une transfusion sanguine ou une transplantation de cellules ou d'organe?		
22	Avez-vous ou avez-vous eu une maladie auto-immune ou rhumatismale?		
23	Avez-vous pris des médicaments immunosuppresseurs au cours des 12 derniers mois?		
24	Avez-vous été vaccinée au cours des 12 derniers mois ?		
25	Avez-vous eu une infection grave ou une autre maladie grave pendant votre grossesse qui nécessitait un traitement spécial et une surveillance médicale?		
26	Les échographies ou les amniocentèses éventuelles effectuées au cours de votre grossesse ont-elles été normales?		



DÉCLARATION DE SANTÉ DON DE SANG DE CORDON OMBILICAL

Je certifie que mes réponses à la déclaration de santé sont correctes et sincères :

Date _____

Signature de la mère

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

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"/>		



Explications aux questions de la déclaration

Nous vous remercions de votre choix de vouloir faire le don du sang de cordon de votre enfant.

Le but de ces questions est de s'assurer que le sang donné sera sans danger pour un récepteur futur éventuel.

Nous vous donnons ci-dessous des explications plus détaillées des questions que nous posons.

Questions 1 et 2: Adoption et don

Si la grossesse est le résultat d'un don d'ovules ou de sperme ou si vous vous êtes adopté, il est parfois difficile d'avoir des connaissances sur les maladies dans votre famille. Répondez donc aux questions selon ce que vous savez. Nous avons également besoin de savoir quelle banque d'ovules ou du sperme vous avez utilisée pour être en mesure de connaître les règles en vigueur de la banque en ce qui concerne la santé des donneurs.

Question 3: Degré de parenté entre les parents

Une parenté étroite entre les parents de l'enfant peut augmenter le risque de maladies héréditaires chez l'enfant. Nous n'acceptons pas de don si les parents sont cousins.

Question 4: Médicaments

Les traitements médicaux pendant la grossesse peuvent dans certains cas affecter l'enfant.

Questions 5-8: Maladies héréditaires dans la famille

Les maladies héréditaires dans votre famille peuvent, selon l'hérédité, dans certains cas être transférées par le sang de cordon ombilical; ceci concerne en particulier les maladies qui affectent le sang, le système immunitaire et l'hémostase (troubles de la coagulation) ou le métabolisme. La liste ci-dessous donne des exemples de maladies pour lesquelles les dons ne seront pas acceptés :

Anémie congénitale: anémies héréditaires (thalassémie majeure, drépanocytose, anémie de Blackfan-Diamond)

Déficience congénitale des globules blancs ou des plaquettes: agranulocytose génétique (maladie de Kostmann, le syndrome Schwachman-Diamond, etc.), thrombocytopénie héréditaire (thrombocytopénie liée au chromosome X, le syndrome de Wiskott-Aldrich, le syndrome de Glanzmann)

Maladies congénitales d'immunodéficience: déficit immunitaire combiné sévère (SCID), syndrome de Wiskott-Aldrich, syndrome d'Omenn, syndrome d'hyper-IgM, agammaglobulinémie de Bruton (agammaglobulinémie liée au chromosome X, DiGeorge (syndrome de délétion 22q11, CHARGE), ataxie-télangiectasie, granulomatose chronique (CGD), hémophagocytose (familiale (FHL), syndrome de Chediak-Higashi, syndrome Griscellis de type 2, XLP (syndrome lymphoprolifératif lié au chromosome X)).

Ostéopétrose (maladie osseuse héréditaire).

Troubles congénitaux de la coagulation (hémophilie, maladie de von Willebrand)

Prédisposition héréditaire à des caillots de sang: prédisposition thrombotique (déficit en protéine S, déficit en protéine C, déficit en antithrombine et résistance à APC)

Maladies Métaboliques / troubles métaboliques: Gaucher, maladie de Niemann-Pick, mucopolysaccharidose, maladie de Fabry, Wolman, Krabbe



Question 9: Maladies graves dans la famille

Les maladies graves et leur traitement peuvent parfois affecter l'enfant et être un signe d'une maladie héréditaire dans la famille.

Questions 18-21: Maladie, événements ou séjour dans d'autres pays qui peuvent affecter le risque de transmission de maladies infectieuses avec du sang de cordon.

Certains événements et comportements peuvent augmenter le risque de contracter une maladie infectieuse transmissible par le sang de cordon; le choix des questions que nous devons poser à ce sujet est réglementé par la loi suédoise (SOF 2009:30). La maladie de Creutzfeldt-Jakob est une maladie infectieuse cérébrale qui peut également être héréditaire dans certains cas. De nombreuses maladies infectieuses sont plus répandues en dehors des pays nordiques, c'est le cas par exemple des infections suivantes : syphilis, VIH, hépatite, tuberculose, paludisme et autres maladies tropicales. Certains types de vaccinations (vaccins vivants atténués) peuvent donner l'infection qui peut être transmise par le greffe.

Questions 22-26: Maladies pendant la grossesse

Des maladies et des complications pendant la grossesse (et leur traitement) peuvent faire que le don de sang de cordon soit inapproprié pour la sécurité de l'enfant et les bénéficiaires potentiels futurs. C'est le cas, par exemple, de la présence de bactéries résistantes aux antibiotiques, d'infections pendant la grossesse ou à l'accouchement, des complications difficiles de la grossesse, comme la pré-éclampsie ou des signes de maladie ou d'anomalie chez l'enfant, avant ou après l'accouchement.

