Ministério da Saúde
Centro de Histocompatibilidade do Sul
Registo Português de Dadores de Medula Óssea

Nº. CEDACE
_____

Inscrição/Informação ao Dador

NOME COMPLETO: _____

I - PROPOSTA

O primeiro objectivo do CEDACE é encontrar dadores voluntários que desejem doar células de medula óssea, a doentes que podem ser tratados pela transplantação destas células. Por isso, **se tiver entre 18 e 45 anos**, contamos consigo para participar no Registo Português de Dadores de Medula Óssea (CEDACE).
Encontrar um dador compatível é uma tarefa muito difícil, pois as pessoas são geneticamente muito diferentes. Por isso, o nosso Registo está integrado numa base de dados internacional contendo dadores de outros registos, permitindo assim aos nossos doentes o acesso a medulas de dadores provenientes de Portugal ou de outros países. A sua doação também pode ser efectuada para qualquer doente português ou estrangeiro que necessite de uma transplantação de medula óssea.

II - CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

Se quiser participar neste programa, deverá ler toda a proposta e depois deverá preencher o pequeno inquérito médico que está em anexo. O inquérito destina-se não só a proteger o dador, mas também o doente de eventuais doenças transmissíveis. Uma vez avaliado por um médico, e se não forem encontradas contra indicações, o CEDACE fará análises para determinar as características tecidulares dos seus leucócitos (chamada tipagem HLA). São estas características que vão permitir avaliar a compatibilidade entre o potencial dador e o doente, antes deste poder vir a receber a medula óssea.
A determinação do HLA requer a colheita de um pouco de sangue da veia do braço, mais ou menos 20 ml, a partir do qual serão também estudados alguns marcadores virais para avaliar se é portador de doenças transmissíveis.
Como deve compreender, este registo e a tipagem HLA, são apenas a primeira etapa na doação da medula óssea. No computador ficam registados os seus dados pessoais e a tipagem HLA. No caso de aparecer um doente que tenha compatibilidade tecidular consigo, então irá ser necessário fazer mais uma pequena colheita de sangue para testes mais precisos. Se estes indicarem que há uma perfeita semelhança entre si e o doente, então será feito um exame médico e só depois será feita a colheita de medula óssea.
A colheita de medula óssea poderá ser feita de duas formas diferentes. Numa delas as células são colhidas por uma técnica chamada citaférese, na qual é possível colher as células a partir de veias periféricas no braço, num processo rápido e simples. Neste caso, o sangue retirado da veia do dador passa através de um aparelho que remove apenas as células necessárias para o transplante, devolvendo novamente as restantes células e plasma ao dador. Neste caso para que as células da medula sejam mobilizadas para a periferia é necessário que o dador faça um tratamento com injecções subcutâneas de uma substância chamada factor de crescimento. Este factor de crescimento é uma substância fisiológica que todos nós produzimos diariamente e principalmente quando é exigido ao nosso Sistema Imunitário que responda a uma infecção, por exemplo.
Na outra forma a colheita de medula óssea é feita no bloco operatório, sob anestesia, por punção dos ossos da bacia. Neste caso há que recorrer a um pequeno internamento de cerca de 24 horas. Não tem riscos para além da curta anestesia a que é sujeito e poderá eventualmente sentir alguns incómodos no local da picada durante um ou dois dias.
O dador poderá sempre optar pela forma de colheita e a cada etapa deste processo ser-lhe-á dada informação sobre o que se vai passar e tem sempre a oportunidade a qualquer momento de continuar ou desistir.

III - DESISTÊNCIA

Pode, em qualquer altura, desistir da sua participação CEDACE. Essa decisão, qualquer que ela seja, nunca afectará a relação com o CEDACE.

IV - SEGURANÇA

Os riscos físicos de se registar no CEDACE, são apenas os riscos decorrentes de uma colheita de sangue, e que se podem considerar mínimos.

V - PAGAMENTOS

Em qualquer fase deste processo não serão efectuados quaisquer pagamentos a um potencial dador de medula óssea.

VI - CUSTOS

Não lhe serão cobrados quaisquer pagamentos resultantes das análises feitas ao sangue ou à medula óssea.

VII – CONFIDENCIALIDADE

A sua identidade nunca será revelada ao longo do processo. Após a colheita, o seu sangue é identificado com um código e a chave desse código será sempre confidencial.

VIII – CONSENTIMENTO

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA TRATAMENTO INFORMÁTICO DOS DADOS PESSOAIS E DOS RESULTADOS LABORATORIAIS TIPAGEM HLA

(Nome do dador/titular)_____, nascido em ____ / _____/ ____, portador do BI n.º _____, de ____ / _____/ ____, emitido pelo Serviço de Identificação de _____, confirma ter sido informado de que os seus dados pessoais, nome morada e contactos telefónicos irão constar numa Base de Dados Nacional do CEDACE, bem como que os seus dados de análise imunogenética (tipagem HLA) se destinam a poder ser comparados com os de doentes que possam vir a necessitar de transplantação de medula óssea.

Mais confirma ter sido informado que os seus dados pessoais só serão cruzados com os dados imunogenéticos em caso de vir a ser activado como possível dador e que esse cruzamento será feito apenas por pessoal da área da saúde (médico ou técnico credenciados para o efeito) bem como que o responsável pelo tratamento destes dados é o Director do CEDACE.

Igualmente confirma, após leitura da informação, ter sido esclarecido de todas as dúvidas, e declara prestar o seu consentimento para que os seus dados pessoais e de tipagem HLA possam ser processados informaticamente, bem como que os dados relativos ao sexo e idade, que não permitem a identificação do titular, possam ser transferidos para o "Bone Marrow Donors Worldwide" e para outros registos situados em estados fora da União europeia.

O Titular/Dador,

_____ **Data:** _____/_____/_____

O Director,

Prof. Doutor Helder Trindade

Ministério da Saúde
Centro de Histocompatibilidade do Sul
Registo Português de Dadores de Medula Óssea

A preencher pelos serviços do CEDACE

☐ Autorizo a inscrição do dador

☐ Inscrição Condicionada: _____

☐ O dador não deve ser inscrito no Registo por: _____

O Médico, _____

INQUÉRITO

Todas as respostas são confidenciais e pretendem protegê-lo a si e ao doente que venha a receber a sua medula óssea

(a preencher pelo potencial dador)

Sexo: **M** √ **F** √ Peso: _____ Altura: _____ Idade: _____ anos

Origem(etnia): _____ Data de Nascimento _____/_____/_____

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

		Sim	Não
1	Alguma vez deu sangue Se sim, diga onde foi: _____ Alguma vez foi recusado como dador ou foi chamado depois de ter feito a dádiva de sangue? Qual o motivo? _____	☐ ☐	☐ ☐
2	Tem alguma doença de coração, rins ou pulmões? Se respondeu sim, diga qual? _____	☐	☐
3	Sofre de cancro, diabetes ou epilepsia?	☐	☐
4	Tem alguma doença do aparelho digestivo? Se respondeu sim, diga qual? _____	☐	☐
5	Alguma vez teve hepatite? Se respondeu sim e se souber diga há quanto tempo _____ anos, e que tipo foi A, B ou C_____	☐	☐
6	Sofre de outra doença crónica conhecida? Qual? _____	☐	☐
7	Foi operado nos últimos 12 meses? Se respondeu sim, indique o motivo: _____	☐	☐
8	Fez alguma transfusão desde 1980? Se respondeu sim, indique o motivo: _____	☐	☐
9	Está fazer algum tratamento médico há mais de 6 meses? Se respondeu sim, diga qual e porquê: _____	☐	☐
10	Na sua família houve algum caso de Doença de Creutzfeldt-Jakob ou da variante humana da doença das vacas loucas?	☐	☐
11	Foi submetido a transplante?	☐	☐
12	Alguma vez utilizou drogas injectáveis (toxicodepêndencia)?	☐	☐
13	Considera fazer parte de algum grupo de risco (múltiplos parceiros sexuais, utilização comum de seringas etc.) susceptível de poder ser portador de doenças infecto-contagiosas?	☐	☐
14	Alguma vez fez tipagem HLA Se respondeu sim, diga por favor onde: _____	☐	☐

Observações:_____

Ministério da Saúde
Centro de Histocompatibilidade do Sul
Registo Português de Dadores de Medula Óssea

POR FAVOR PREENCHA COM LETRA LEGÍVEL

Morada: _____

[ ][ ][ ][ ] -- [ ][ ][ ]
Código Postal Localidade

Profissão: _____ Local de Trabalho _____

Telefone de Casa [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Telemóvel [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Telefone do Trabalho [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Outros [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Email: _____

Por favor indique nomes de familiares ou amigos que saibam sempre onde o encontrar se for contactado por nós.

(1)
Nome: _____

Telefone de Casa [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
Telemóvel [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Relação* [ ][ ]

(2)
Nome: _____

Telefone de Casa [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
Telemóvel [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Relação* [ ][ ]

Relação* 01 – Pai/Mãe 02 – Irmão/Irmã 03 – Conjuge 04 – Filho/Filha 05 – Outro Familiar 06 – Amigo/Amiga

CEDACE
Registo Português de Dadores de Medula Óssea
Alameda das Linhas de Torres, nº 117
1769-001 Lisboa
Email: lusotransplante@chsul.pt
Telef: 21 750 41 00
Fax: 21 750 41 01