

## POLTRANSPLANT

Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, tel. (+48) 22 627 07 48, FAX (+48) 22 621 72 82, e-mail: rejestr@szpk.info

Oświadczanie woli o wpisaniu do Centralnego Rejestru Niespokrewnionych 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 zostanie wpisany na listę potencjalnych dawców szpiku w Centralnym Rejestrze Niespokrewnionych Dawców Szpiku i Krwi Pępowinowej.

**Zgadzam się** na przechowywanie próbki mojej krwi dla przeprowadzenia dodatkowych badań przy poszukiwaniu niespokrewnionego 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 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dziennik Ustaw nr 133 poz. 883).**

**Jestem świadom, że:**

**Dar Szpiku** jest anonimowy i dobrowolny.

**Pobranie szpiku** przeprowadzane jest w znieczuleniu ogólnym. Nie wymaga znieczulenia pobranie krwi obwodowej na izolację komórek macierzystych.

**Pobranie szpiku** wymaga krótkiego pobytu w szpitalu, za który otrzymam zwolnienie lekarskie.

**Koszty związane** z pobraniem szpiku pokrywa szpital, w którym odbywa się przeszczepienie szpiku.

**Nie mogę szukać kontaktu** z biorcą mojego szpiku w jakimkolwiek celu.

**W wyjątkowych przypadkach**, dla dobra biorcy szpiku ponownie oddam szpik lub krew.

**Powiadomię** Rejestr o zmianie adresu zamieszkania (022) 627 07 48

**Mogę wycofać** moje nazwisko z Rejestru.

data.....

podpis.....

*Oddanie szpiku  
do przeszczepienia  
ratuje życie  
śmiertelnie chorym  
ludziom*

*Dar  
szpiku  
darem  
życia*

# POLTRANSPLANT

CENTRALNY REJESTR NIESPOKREWNIONYCH  
DAWCÓW SZPIKU I KRWI PĘPOWINOWEJ

Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa  
TEL.(+48) 22 627 07 48, FAX (+48) 22 621 72 82  
e-mail: rejestr@szpk.info

## Kto może być dawcą szpiku?

Dawcą szpiku może być zdrowa pełnoletnia osoba, która nie przekroczyła 50 roku życia, spokrewniona genetycznie (rodzice, rodzeństwo) lub obca niespokrewniona z chorym.

## Jak zostać dawcą szpiku?

Chęć zostania dawcą szpiku deklaruje się przez wypełnienie i przesłanie pod wskazany adres formularza „Oświadczenia woli o wpisanie do Centralnego Rejestru Niespokrewnionych Dawców Szpiku i Krwi Pępowinowej” (CRNDSIKP), który można otrzymać w placówkach krwiodawstwa, Zakładach Opieki Zdrowotnej lub pobrać ze strony internetowej [www.poltransplant.org.pl](http://www.poltransplant.org.pl), gdzie dostępne są ogólne informacje o dawstwie szpiku.

Można też zgłosić chęć zostania dawcą szpiku listownie lub pocztą elektroniczną i otrzymać formularz „Oświadczenia woli o wpisanie do Centralnego Rejestru Niespokrewnionych Dawców Szpiku i Krwi Pępowinowej”.

Po przekazaniu danych osobowych do Rejestru, potencjalny dawca zostanie powiadomiony o terminie badania przez Zakład Opieki Zdrowotnej w pobliżu miejsca zamieszkania. Po zbadaniu i wykluczeniu chorób dyskwalifikujących go jako dawcę zostanie pobrana próbka krwi w celu oznaczenia antygenów zgodności tkankowej.

Wszystkie wyżej wymienione informacje wraz z wynikami badań zostaną przekazane do Rejestru zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.

O wpisie do bazy danych CRNDSIKP kandydat na dawcę szpiku będzie powiadomiony drogą pocztową.

O zmianie decyzji odnośnie chęci oddania szpiku potencjalny dawca powinien powiadomić niezwłocznie CRNDSIKP celem skreślenia go z listy dawców szpiku.

## Co to jest szpik?

Szpik jest głównym narządem krwiotwórczym, zawierającym komórki macierzyste krwiotworzenia odpowiedzialne za wytwarzanie krwi. Mnożąc się przez całe życie, dają one początek komórkom, z których powstają krwinki czerwone, krwinki białe oraz płytki.

Pamiętajmy, że mówiąc o przeszczepianiu szpiku tak naprawdę myślimy o przeszczepianiu komórek krwiotwórczych. Ich klasycznym źródłem do transplantacji jest szpik. Innym źródłem komórek krwiotwórczych jest krew obwodowa, stąd alternatywną metodą do pobrania szpiku jest pobranie komórek krwiotwórczych z krwi obwodowej metodą separacji komórek.

## Czy oddanie szpiku jest bezpieczne dla dawcy?

Pobranie i przeszczepienie szpiku odbywa się jedynie w upoważnionych Ośrodkach Transplantacyjnych Szpiku według dokładnie określonych medycznych kryteriów. Szpik do przeszczepienia pobiera się w szpitalu w znieczuleniu. Zabieg pobrania szpiku jest bezpieczny i nie stanowi zagrożenia dla zdrowia i życia dawcy. Komórki szpiku ulegają stałej regeneracji dzięki czemu ubytek szpiku zostaje bardzo szybko wyrównany.

Oddanie szpiku do przeszczepienia jest darem dawcy dla chorego, tym samym jest anonimowe i nieodpłatne.

Dawcy szpiku lub innych regenerujących się tkanek i komórek przysługuje tytuł Dawcy Przeszczepu.

Odmakę i legitymację potwierdzającą posiadanie tytułu Dawcy Przeszczepu wydaje zakład opieki zdrowotnej, który pobiera szpik lub inne regenerujące się komórki i tkanki.

Dawcy Przeszczepu, który oddał szpik lub inne regenerujące się komórki i tkanki więcej niż raz oraz dawcy narządu, przysługuje tytuł Zasłużony Dawca Przeszczepu.

Odmakę i legitymację, potwierdzającą posiadanie tytułu Zasłużonego Dawcy Przeszczepu, wydaje minister właściwy do spraw zdrowia na wniosek

Centrum Organizacyjno – Koordynacyjnego do Spraw Transplantacji „POLTRANSPLANT”

Ustawa o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów z dnia 1 lipca 2005 ( Dz. U. nr 168, poz. 1411)

## Karta Ewidencyjna Centralnego Rejestru Niespokrewnionych Dawców Szpiku i Krwi Pępowinowej

(Wypełnij dużymi literami i wyślij na adres Poltransplantu)

Nazwisko .....	Adres .....
Imiona .....	.....
Nazwisko panieńskie .....	Nr tel. domowego .....
Data urodzenia .....	Nr tel. komórkowego .....
PESEL .....	Nr tel. do pracy .....
<b>Drugi adres kontaktowy (rodzina, przyjaciele)</b>	
Nazwisko .....	Adres .....
Imiona .....	Kod pocztowy .....
Telefony .....	.....