



INSCRIÇÃO NO CEDACE

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) como potencial dador de medula óssea.

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 doutros 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. Só o esforço de cooperação internacional permite uma maior eficácia na obtenção de uma medula compatível e assim salvar a vida de muitos doentes.

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 os tecidos humanos e por isso 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, a tipagem HLA, e a informação de que é um possível dador de medula óssea. No caso de aparecer um doente que tenha compatibilidade tecidular consigo, então irá ser necessário fazer mais uma pequena colheita de sangue para novos testes de compatibilidade. Estes serão mais precisos do que os primeiros. 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 injeções 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 pequena 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.

Neste formulário apenas lhe pedimos autorização para o registar no CEDACE.



III - A IMPORTÂNCIA DA SUA PARTICIPAÇÃO

O registo não lhe vai trazer benefícios directos, contudo, é uma tentativa para encontrar um dador de medula óssea e isso pode salvar a vida a uma pessoa.

IV - DESISTÊNCIA

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

V - 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.

VI - PAGAMENTOS

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

VII - CUSTOS

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

VIII - CONFIDENCIALIDADE

A sua identidade nunca será revelada em todo o processo. Após a colheita o seu sangue é identificado com um código e a chave desse código será confidencial até ao fim do processo.

IX - QUESTÕES

Se tiver perguntas sobre este assunto, por favor contacte o Centro de Lisboa pelos telefones **21 882 35 34** ou **21 882 35 35**, o Centro de Coimbra pelo telefone **239 48 07 00** ou o Centro do Porto pelo telefone **22 557 34 70**.

X - A SUA ASSINATURA INDICA QUE LEU ESTE FOLHETO E PREENCHEU CORRECTAMENTE O INQUÉRITO MÉDICO EM ANEXO E QUE ACEITA REGISTRAR-SE NO CEDACE.

_____/_____/_____

Data

Assinatura



Nº de Identificação

A preencher pelo CEDACE

- Autorizo a inscrição como dador
- Inscrição Condicionada: _____
- O dador não deve ser inscrito no registo por: _____
- O Médico, _____

IDENTIFICAÇÃO DO DADOR

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

Origem(etnia): _____

INQUÉRITO MÉDICO

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

- | | 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? _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Tem alguma doença de coração, rins ou pulmões? Se respondeu sim, diga qual? _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Sofre de cancro, diabetes ou epilepsia? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Tem alguma doença do aparelho digestivo? Se respondeu sim, diga qual? _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Alguma vez teve hepatite?
Se respondeu sim e se souber diga há quanto tempo _____ anos, e que tipo foi A, B ou C _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 Sofre de outra doença crónica conhecida? Qual? _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 Foi operado nos últimos 12 meses?
Se respondeu sim, indique o motivo: _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 Fez alguma transfusão nos últimos 12 meses?
Se respondeu sim, indique o motivo: _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 Está fazer algum tratamento médico há mais de 6 meses?
Se respondeu sim, diga qual e porquê: _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 Na sua família houve algum caso de Doença de Creutzfeldt-Jakob ou da variante humana da doença das vacas loucas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 Foi submetido a transplante? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 Alguma vez utilizou drogas injectáveis (toxicod dependência)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 Alguma vez fez tipagem HLA
Se respondeu sim, diga por favor onde: _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Observações: _____



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



POR FAVOR PREENCHA COM LETRA DE IMPRENSA

Nome do Dador: _____
Apelido _____ Primeiro Nome _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Naturalidade: _____
Morada: _____
Localidade _____ Código Postal

					--				
--	--	--	--	--	----	--	--	--	--

Profissão: _____
Local de Trabalho: _____
Telefone de Casa

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Telemóvel

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefone do Trabalho

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Por favor indique nomes de familiares ou amigos que, **não vivendo consigo**, sabem sempre onde o encontrar se for contactado por nós.

(1)
Nome: _____
Apelido _____ Primeiro Nome _____
Telefone de Casa

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Telemóvel

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Relação*

--	--

(2)
Nome: _____
Apelido _____ Primeiro Nome _____
Telefone de Casa

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Telemóvel

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Relação*

--	--

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