



Marrow Donor Program Belgium - Registry
Motstraat 40 2800 Mechelen
Tel: (32) - 15 44 33 96 Fax: (32) - 15 44 36 56
Email : MDPB-registry@rodekruis.be

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DONNEURS VOLONTAIRES DE CELLULES SOUCHES

Prélèvement d'échantillons complémentaires

Je suis toujours candidat au don volontaire de cellules souches hématopoïétiques et désire rester enregistré comme donneur dans le registre National Belge.
Je donne mon accord pour un prélèvement d'échantillons complémentaires en vue d'un don volontaire de cellules souches hématopoïétiques. Les tests demandés, pour vérifier la compatibilité avec le receveur et mon aptitude au don, seront déterminés par le centre de transplantation du receveur.

Je donne mon autorisation au registre et au centre de donneur d'utiliser de façon anonyme mes données pour la recherche d'un donneur de cellules souches compatible à un patient belge ou international.

Je remplis le questionnaire ci-dessous afin de déterminer mon aptitude physique comme donneur.

Nom et prénom du donneur: :

Date de naissance:

.....

Adresse:

.....

Téléphone

Nombre de grossesses: :

Nombre de transfusions:

Avez-vous été gravement malade depuis votre enregistrement? *oui* *non*

Quelle type d'affection?.....

Souffrez-vous d'une affection cardiaque?..... *oui* *non*

Avez-vous été opérés?..... *oui* *non*

Quelle type opérations?.....

Avez-vous eu le malaria?..... *oui* *non*

Prenez-vous des médicaments? *oui* *non*

Lesquels?



Marrow Donor Program Belgium - Registry
Motstraat 40 2800 Mechelen
Tel: (32) - 15 44 33 96 Fax: (32) - 15 44 36 56
Email : MDPB-registry@rodekruis.be

Signature
du donneur

Localité:

Date:

Ce formulaire de consentement est gardé par le centre donneur.

Ce formulaire peut servir comme exemple pour le formulaire de consentement pour les centres donneurs.