

# 中国造血干细胞捐献者资料库

地址：北京市东城区干面胡同 53 号（100010）

电话：010-65221901

传真：010-65221901

## 捐献造血干细胞同意书

同志：

经中国造血干细胞捐献者资料库检索查询，您与一名患者 HLA 配型符合移植要求，且身体检查合格，可提供造血干细胞用于异基因造血干细胞移植，您的无私捐助可挽救一位患者的生命。

造血干细胞动员、采集的过程按国际通行方法，先应用集落刺激因子（G—CSF 和/或 GM—CSF）进行动员，一般皮下注射 5~6 天，然后采用血细胞分离机采集外周血造血干细胞。动员、采集过程中有以下问题加以说明：

1、应用集落刺激因子（皮下注射）可能会引起鼻塞、流涕、乏力、关节酸痛及发热等感冒样症状，一般较轻，无需特别处理，停药后即可消失。

2、采集量：造血干细胞悬液 200ml 左右/人/次，采集次数不超过 2 次，每次循环处理血量不多于 15000ml。

3、动员、采集过程一般不会影响您的身体健康。

以上事项，已向志愿者及家属说明，并征得其同意。

捐 献 者：\_\_\_\_\_ 年            月            日

主治医师：\_\_\_\_\_ 年            月            日

同意书证明人：

江苏省\_\_\_\_\_红十字会\_\_\_\_\_

年            月            日

# 采访报道知情同意书

(捐献案例)

中国造血干细胞捐献者资料库管理中心：

经充分沟通，我同意由你中心或江苏省级管理中心在本人捐献造血干细胞过程中进行宣传，并自愿接受现场媒体采访及拍摄报道。

签 名：

身份证号：

联系方式：

日 期：

# 采访报道知情同意书

(供患见面)

中国造血干细胞捐献者资料库管理中心：

经充分沟通，我本人及亲属同意参加由你中心或江苏省级管理中心于\_\_\_\_年\_\_\_\_月在\_\_\_\_组织的\_\_\_\_活动，现场与我的造血干细胞捐献者/受捐者见面，并自愿接受现场媒体采访及拍摄报道。

签 名：

身份证号：

联系方式：

日 期：