

	Solicitação de Coleta e Criopreservação em Concentrado de Células-Progenitoras Hematopoéticas para uso AUTÓLOGO	
		CCD: 330

Nome do receptor: _____

CPF: _____ Data de nascimento: ____/____/____ Idade: ____ anos Peso: ____ Kg

Nome da mãe: _____

Dados relevantes da avaliação clínica e laboratorial realizada pelo Centro Transplantador: ☐ nada digno de nota

Comorbidades: _____

Medicamentos em uso: _____

Outros: _____

Diagnóstico: ☐ Mieloma múltiplo (Já usou Daratumumabe ou Isatuximabe ☐ não ☐ sim, última dose em ____/____/____)

☐ _____

Centro transplantador: _____

Fonte pagadora: ☐ SUS ☐ Particular/Convênio

Coleta de CPH-SP por Aférese/Data prevista: ____/____/____ a ____/____/____

Dose de células CD34+ desejada: ____ x10⁶/Kg (máximo ____ de x10⁶/Kg) para uso em ____ transplantes.

Mobilização: ☐ 1º ciclo; ☐ 2º ciclo; ☐ ____ ciclo

1. G-CSF (filgrastima): ____ ampolas ☐ 8/8h ☐ 12/12h ☐ 24/24h. Data de início: ____/____/____

2. Plerixafor (possibilidade de uso): ☐ não ☐ sim Horário provável: ____:____

3. Quimioterapia: ☐ Não ☐ Sim Qual: _____

Início: ____/____/____ Término: ____/____/____

Tratamentos prévios:

Quimioterapia: ☐ Não ☐ Sim Qual: _____

Radioterapia: ☐ Não ☐ Sim Local: _____

Data e horário previstos para a infusão do produto: ____/____/____ às ____:____

Resultados de exames laboratoriais:

Teste laboratorial	Receptor	
	Resultado	Data da realização
Tipagem ABO e RhD		
Pesquisa de anticorpos irregulares		
Pesquisa de traço falciforme		
Pesquisa de anti-HIV I e II		
Teste de gravidez		
Pesquisa de anti-HTLV I e II		
Pesquisa de anti-HCV		
Pesquisa de anti-HBc		
Pesquisa de HBsAg		
Sorologia para doença de Chagas		
Sorologia para Sífilis		
Sorologia para CMV (IgM)		
Sorologia para CMV (Ac.totais)		

* os testes laboratoriais devem ser realizados em laboratório certificado para realizar tais exames em humanos, em até 30 dias antes da coleta.

	Solicitação de Coleta e Criopreservação em Concentrado de Células-Progenitoras Hematopoéticas para uso AUTÓLOGO	
		CCD: 330

Nome do receptor: _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Assumo toda a responsabilidade quanto à solicitação de coleta por aférese e criopreservação desta unidade de Células-Progenitoras Hematopoéticas (CPH) coletadas do sangue periférico (SP) por aférese para fins de transplante autólogo no paciente acima, para o qual:

1. Declaro que o doador/paciente foi avaliado clínica e laboratorialmente e **encontra-se qualificado** para a doação/coleta de CPH-SP, em acordo com as normas técnicas vigentes.
2. Comprometo-me a solicitar a realização da análise crítica da unidade, com o objetivo de verificar a sua aptidão para uso clínico e aguardar o resultado desta avaliação para iniciar o condicionamento do paciente para o transplante.
3. Declaro que o paciente e a sua família foram esclarecidos sobre o procedimento de coleta de CPH-SP por aférese e de criopreservação, estão cientes sobre a possibilidade de **descarte** das células e que autorizaram a realização do mesmo nas seguintes situações:
 - a) unidades que não preencheram integralmente os critérios de qualificação e que, após avaliação conjunta realizada pelas equipes responsáveis pelo transplante e pelo processamento e considerada a relação risco-benefício da sua utilização clínica foi optado pelo descarte;
 - b) unidades coletadas de pacientes com leucemia mieloide aguda que apresentaram, quando disponível, pesquisa para doença residual mínima positiva;
 - c) unidades coletadas de pacientes que foram excluídos do programa de transplante;
 - d) do excedente de células coletadas, que ultrapassou a dose máxima desejada.
4. Comprometo-me a enviar relatório médico sobre a evolução clínica do paciente, em intervalos regulares, justificando tecnicamente a necessidade de manutenção do armazenamento das unidades criopreservadas há mais de um (pacientes ainda não transplantados) ou dois anos (pacientes já transplantados com possibilidade de realização de segundo transplante).

RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO:

Nome Completo: _____

Número do CRM: _____ Assinatura: _____

Data: ____/____/____ Carimbo: _____