

Skema til anmodning om MUD-søgning

Ubeslægtet donorsøgning mhp. allogen hæmatopoetisk celletransplantation

Visitationsudvalget for Allogen HCT
KMT-Sekretariatet, 4042
Rigshospitalet
Blegdamsvej 9
2100 København Ø

Telefon: 3545 9604
Mail: kmt-sekr.rigshospitalet@regionh.dk
Sygehus/afd.: 1301 10.

Skemaet bedes venligst fremsendt som bilag til elektronisk henvisning til sygehus/afd. 1301 10.

Signeret patientsamtykke til MUD søgning er et krav FØR opstart af søgning i internationale databaser kan begynde. Se pkt 4.

1. Patient ID	
Navn:	
CPR:	
Brug gerne label:	
Telefonnr.:	

2. Der ønskes søgning med henblik på:	
☐ Myeloablativ	
☐ Non-myeloablativ	
☐ Ikke afklaret	

3. Kontaktoplysninger til henvisende afdeling			
Henv.dato:			
Skema udfyldt af:			
Henvisende læge:		Tlf.:	
Sygehus:			
Afdeling:			
Sekretær:		Tlf.:	
Mail:			

4. Patientsamtykke til MUD-søgning	
Side 4 printes, underskrives og vedlægges skemaet.	

Skema til anmodning om MUD-søgning

Ubeslægtet donorsøgning mhp. allogen hæmatopoetisk celletransplantation

Patient ID	
Navn:	
CPR:	

5. Diagnose og sygdomsstatus	
Diagnose:	
Diagnosekode (SKS-kode):	
Dato for diagnose:	
Aktuel sygdomsstatus:	
Karnofsky:	
Nyrefunktion (crea/chr-EDTA-cl):	
Sygdoms- og behandlingsresumé:	
Tidligere maligne sygdomme:	
Komorbiditet:	
Tidl./nuværende CNS-sygdom herunder cancer, infektion, insult, toksicitet, epilepsi m.m.:	
Andet, inkl. evt. årsager, der kan gøre søgningen ekstraordinært hastende:	

Skema til anmodning om MUD-søgning

Ubeslægtet donorsøgning mhp. allogen hæmatopoetisk celletransplantation

Patient ID	
Navn:	
CPR:	

6. Yderligere søgeinformationer			
Årsager til søgning: ☐ Der findes ingen helsøskende ☐ Helsøskende er undersøgt og fundet uegnede som donorer			
2. HLA-typning inkl. smittemarkører og CMV:	☐ Er udført ☐ Bliver udført	Dato:	
Etnisk gruppe:			
Køn:	☐ Kvinde ☐ Mand		
Vægt:	kg.	Dato:	

Sagsbehandling i visitationsudvalget	
Udfyldes af KMT-sekretariatet	
Visitationsmøde dato:	
Beslutning:	OK med henblik på: ☐ Myeloablativ ☐ Non-myeloablativ ☐ Uafklaret
For diagnose:	
Videresendt til VTL d.:	
Vedlagt:	☐ Kopi af brev til sundhedsstyrelsen ☐ Kopi af brev til henvisende afdeling
Visiterende KMT-læge:	
Visitationssekretær:	

Udfyldes af Vævstypelab, RH			
Returneres pr. mail til henvisende afdeling			
Donorsøgning påbegyndt d.:			
Maillet til henvisende afdeling d.:		Af:	

Skema til anmodning om MUD-søgning

Ubeslægtet donorsøgning mhp. alloge h ematopoetisk celletransplantation

Informeret patientsamtykke til søgning efter ubeslægtet donor i nationale og internationale donorregistre

Baggrund:

Allogen transplantation med knoglemarv eller allogen transplantation med perifere blodstamceller med en ubeslægtet donor sker efter en søgning i nationale og internationale donorregistre organiseret i World Marrow Donor Association og Bone Marrow Donors Worldwide. Formålet er, at finde den bedst mulige ubeslægtede donor til den enkelte patient. Dette er kun muligt ved et stort samarbejde på tværs af landegr nsere.

For at kunne gennemføre det internationale samarbejde omkring søgeprocessen, er det nødvendigt at udveksle visse af patientens persondata. Denne dataudveksling omfatter oplysninger om patientens fødselsdato, køn, vægt, diagnose, diagnosetidspunkt og vævstype/HLA type. Videregivelse af patientens persondata sker alene med fokus på praktisk og medicinsk at kunne håndtere den internationale søgeproces. Patient og donor forbliver anonyme i forhold til hinanden i hele søgeprocessen og under gennemførslen af selve transplantationsforl bet. Anonymitet kan kun ophæves på et senere tidspunkt, hvis både patient og donor er informeret og indforstået hermed.

Det er patientens behandlingsansvarlige læge (den henvisende læge), som ansøger om tilladelse til søgning efter en ubeslægtet donor, der skal sørge for patientens information, samtykke og underskrift (vedlægges MUD-ansøgningen). Selve den internationale donorsøgning styres af visitationsudvalget for allo-KMT på Rigshospitalet (Afsnit L4041) i samarbejde med den tilknyttede klinisk immunologiske afdeling, efter at der er afgivet tilladelse og kaution fra Sundhedsstyrelsen hertil.

Samtykke:

Jeg har forstået ovenstående og har haft mulighed for at stille spørgsmål.

Jeg giver tilladelse til videregivelse af mit navn, fødselsdato, køn, diagnose, diagnosetidspunkt, CMV status, vægt og vævstype/HLA type til Bone Marrow Donor Worldwide samt de dertil tilknyttede nationale og internationale donorregistre med henblik på søgning efter en anonym, ubeslægtet donor.

Jeg er bekendt med, at formålet med international deling af ovenstående oplysninger, alene sker som en vigtig del af min behandling, og at mulige donorer og jeg forbliver anonyme i forhold til hinanden f r og under transplantationsprocessen.

Jeg er bekendt med at søgeprocessen efter en ubeslægtet donor til min transplantationsbehandling kun kan gennemføres, hvis jeg giver tilladelse til international deling af mine persondata som beskrevet ovenfor. Jeg kan til ethvert tidspunkt tilbagetrække mit samtykke.

Informerende læges navn med blokbogstaver

Dato

Patientens underskrift

Dato

(hvis patienten er under 15 skal værge skrive under, hvis patientens alder er mellem 15-18 år, skal både patient og værges underskrift fremgå)

Patientens navn med blokbogstaver

CPR nr.

Afsnit for Allogen Knoglemarvstransplantation 4041
Klinik for blodsygdomme, Team 2
Rigshospitalet, tlf. 3545 4041