



中国造血干细胞捐献者资料库上海市分库 (中华骨髓库)

捐献造血干细胞知情同意书

您捐献造血干细胞的善举，可能会挽救一条鲜活的生命和一个绝望中的家庭，在此对您和您的家人致以衷心的感谢和崇高的敬意！为了保障您的健康，维护您的合法权益，请您仔细阅读本知情同意书的全部内容，本同意书包含上海市分库知情告知和采集中心知情告知两部分：

_____先生/女士：

经体格检查，您符合捐献造血干细胞的身体条件，可提供造血干细胞用于异基因移植。挽救患者的生命。造血干细胞采集中心已根据患者的移植计划，制定了供者的采集计划。现将相关问题告知如下：

1、您将于☐华山医院 ☐第一人民医院 ☐仁济医院 ☐长海医院 ☐其他_____进行造血干细胞采集。采集中心将负责实施动员和采集，确保您在捐献过程中的健康和安全。有关动员采集过程详见《捐献造血干细胞告知确认书》。

2、您捐献造血干细胞的时间安排为：_____年_____月_____日起每天进行动员剂注射，_____年_____月_____日进行第一次外周血采集，如第一次采集量不够，将在次日进行补采。

3、捐献前，请您调整身心状况，做好充分准备；请您注意保暖，防止受寒引起感染、感冒；请勿去传染病疫源地，尽量避免大量接触人群；请低脂清淡饮食，注意营养全面，热能充足。

4、您的捐献过程大约需要一周，捐献后需要确保一个月的充分休息，我们将尽力为您落实公假。

5、您的采集过程可有一位亲友陪护，亲友在陪护期间的住宿、伙食由上海市分库安排。

6、为保障您的权益，我们还将为您提供：①中华骨髓库一年期保额为5万元的重大疾病和30万元的意外伤害保险，由中国平安保险公司无偿提供；②一次性误工费5000元；③根据红库管字(2018)84号文精神，造血干细胞捐献者(含注射动员剂但因患者原因未捐献者)或其直系家属因罹患重大疾病或遭遇自然灾害等原因造成家庭主要收入来源中断或经济状况十分困难者，给予一次性“人道救助金”补助。

特别说明：当您在本知情同意书上签字确认以后，患者将在您采集前约二周进入层流室，接受大剂量的放疗和化疗，为移植做准备，我们再次向您重申，一旦启动上述化疗，患者将完全丧失造血功能和免疫功能，且此过程不可逆，若您届时终止捐献，患者将面临生命危险。

请您在仔细阅读并了解上述内容后，在本知情同意书上签字，确认能为患者捐献造血干细胞。

注：本知情同意书一式两份，由志愿者和上海市分库分别留存。

.....
志愿者陈述:

我已充分知晓造血干细胞相关知识及捐献程序,并已仔细阅读《捐献造血干细胞知情同意书》。经慎重考虑,并征得家人理解和支持,我同意进行体格检查,并承诺在体检合格后能为患者捐献造血干细胞。如我拒绝捐献的,则由我自行承担相关所有责任和费用并承担征信风险。

志愿者签名: _____

_____ 年 ____ 月 ____ 日

以下由工作人员填写

志愿者骨髓编号: _____

上海市分库工作人员签字: _____ 日期: ____ 年 ____ 月 ____ 日



捐献阶段亲属声明

本人_____，身份证号：_____，系完全民事行为能力人，
本人与【_____】系_____关系。

【_____】出生于____年____月____日，身份证号：_____，
系完全民事行为能力人，具有依法独立承担法律责任的资格和能力。

本人了解，【_____】已经认真阅读过并签署了《造血干细胞捐献志愿者告知
书》、《志愿捐献者同意书》、《志愿捐献者初步健康状况征询表》、《体检告知书》
及《体检知情同意书》，且本人也已认真阅读过【_____】与中国造血
干细胞捐献者资料库上海市分库的相关资料，对【_____】进行造血干
细胞捐献的有关情况已充分知晓。

本人了解，【_____】已经充分知晓造血干细胞相关知识及捐献程序，经慎重
考虑，【_____】同意进行捐献。

本人承诺：经过家庭统一意见后，家庭各成员均尊重【_____】
的选择，对其选择表示支持和理解。

亲属签名：_____

联系电话：_____

签名日期：_____年____月____日

说明：

- 1、亲属填写顺序为：（1）配偶；（2）父母；（3）成年兄弟姐妹；（4）其他近亲属。
- 2、请认真阅读本说明，由志愿者亲属签名。
- 3、请志愿者将该《亲属声明》发送至上海市分库指定邮箱：shdmb@126.com或快递至上海市分库。