

NYILATKOZAT (2.)¹

Alulírott, mint születendő gyermekem törvényes képviselője kijelentem, hogy gyermekem születésekor a köldökzsínórvér és/vagy köldökzsínór mintavételt a saját felelősségemre és szabad akaratomból kérem. Amennyiben a köldökzsínórvér/köldökzsínór minta a feldolgozáshoz vagy a fagyasztva tároláshoz, illetve a későbbi sikeres terápiás felhasználáshoz szükséges mennyiségi vagy minőségi kritériumoknak nem felel meg, kérem az őssejtbankot az alábbiak szerint eljárni:

I. A KÖLDÖKZSÍNÓRVÉR-MINTA FELDOLGOZÁSA SORÁN KÖVETENDŐ ELJÁRÁSRÓL

Ha a köldökzsínórvér-minta 40 ml mennyiségnél kevesebb:*

Kérem a köldökzsínórvér-minta feldolgozását és fagyasztva tárolását, ha tárolásra alkalmas össz-sejtszám (minimálisan 200×10^6 db) található a köldökzsínórvér mintában, annak ellenére, hogy tudomással bírok arról, hogy a köldökzsínórvér eredetű őssejtek későbbi terápiás felhasználhatósága mennyiségi okok miatt nem garantálható.

Kérem a minta megsemmisítését.

Ha a feldolgozott minta laboratóriumi vizsgálata során bakteriális fertőzöttség állapítható meg:*

Kérem a köldökzsínórvér-minta fagyasztva tárolását, annak ellenére, hogy tudomásom van arról, hogy a köldökzsínórvér eredetű őssejtek későbbi terápiás felhasználhatósága minőségi okok miatt nem garantálható.

Kérem a minta megsemmisítését.

II. A KÖLDÖKZSÍNÓR-MINTA FELDOLGOZÁSA SORÁN KÖVETENDŐ ELJÁRÁSRÓL

Ha a köldökzsínór-minta 7 cm-nél (őssejt) / 20 cm-nél (szövet) kisebb:*

Kérem a köldökzsínór-minta feldolgozását és a készítmény fagyasztva tárolását, annak ellenére, hogy tudomással bírok arról, hogy a köldökzsínór eredetű mesenchymalis őssejtek későbbi terápiás felhasználhatósága mennyiségi okok miatt nem garantálható.

Kérem a minta megsemmisítését.

Ha a feldolgozott minta laboratóriumi vizsgálata során Mycoplasma fertőzöttség állapítható meg:*

Kérem a köldökzsínór-minta fagyasztva tárolását, annak ellenére, hogy tudomásom van arról, hogy a köldökzsínór eredetű őssejtek későbbi terápiás felhasználhatósága minőségi okok miatt nem garantálható.

Kérem a minta megsemmisítését.

Dátum:

.....
A nyilatkozatot tevő aláírása

.....
A nyilatkozatot tevő neve

¹ Hatályos 2021. január 4-től

* A kívánt részt kérjük X-szel egyértelműen megjelölni!