

NYILATKOZAT (2.)¹

Alulírott, mint születendő gyermekem törvényes képviselője kijelentem, hogy gyermekem születésekor a köldökzsinórvér és/vagy köldökzsinór mintavételt a saját felelősségemre és szabad akaratomból kérem. Amennyiben a köldökzsinórvér/köldökzsinór 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 KÖLDÖKZSINÓRVÉR-MINTA FELDOLGOZÁSA SORÁN KÖVETENDŐ ELJÁRÁSRÓL

Ha a köldökzsinórvér-minta 40 ml mennyiségénél kevesebb:*

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

Kérem a minta megsemmisítését.

II. A KÖLDÖKZSINÓR-MINTA FELDOLGOZÁSA SORÁN KÖVETENDŐ ELJÁRÁSRÓL

Ha a köldökzsinór-minta 15 cm-nél (őssejt) / 20 cm-nél (szövet) kisebb:*

Kérem a köldökzsinór-minta feldolgozását és a készítmény fagyasztva tárolását, annak ellenére, hogy tudomással bírok arról, hogy a köldökzsinór 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 köldökzsinór-minta fagyasztva tárolását, annak ellenére, hogy tudomásom van arról, hogy a köldökzsinór eredetű őssejtek későbbi terápiás felhasználhatósága minőségi okok miatt nem garantálható.

Kérem a minta megsemmisítését.

Dátum:

.....
A nyilatkozatot tevő aláírása

.....
A nyilatkozatot tevő neve