



ברקוד תורם

חשוב: אם נבדקת בעבר וחתמת על טופס הצטרפות אין להיבדק שנית! ההצטרפות מוגבלת לגילאי 45-18 שנה בלבד

חלק א': פרטים אישיים

כתובת: \_\_\_\_\_ עיר: \_\_\_\_\_  
 מיקוד: \_\_\_\_\_ מקום עבודה/לימודים: \_\_\_\_\_  
 דוא"ל (Email): \_\_\_\_\_  
 כתובת נוספת לאיתור: \_\_\_\_\_  
 טלפון: \_\_\_\_\_ נייד: \_\_\_\_\_  
 טלפון נוסף לאיתור (חשוב ביותר): \_\_\_\_\_

שם: \_\_\_\_\_  
 שם משפחה: \_\_\_\_\_  
 מס' זהות: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 שם באותיות לועזיות: \_\_\_\_\_  
 אזרחות: \_\_\_\_\_

מוצא עדתי חשוב למלא (לדוגמא: פולני, רוסי, תימני, אתיופי, דרוזי וכו')

מוצא עדתי מצד האם

מוצא עדתי מצד האב

תאריך לידה (שנה/חודש/יום) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_





מוצא סבתא

מוצא סב

מוצא סבתא

מוצא סב

מין: זכר / נקבה משקל: \_\_\_\_\_

חלק ב': רקע רפואי

במידה ואחת התשובות לשאלות 1-12 היא חיובית לא תוכלי/ לצערנו, להצטרף למאגר לתורמי מה-עצם.

1. האם נתת בעבר דגימת דם או דגימת רוק לצורך הצטרפות למאגר מה-עצם? כן/ לא
  2. האם אתה חולה המופיליה או ידוע לך שאת/ה נשא של הגן? כן/ לא
  3. האם השתמשת בסמים בהזרקה, אפילו פעם אחת? כן/ לא
  4. האם חלית בעבר בצהבת שדרשה אשפוז (מסוג B או C)? כן/ לא
  5. האם סבלת מדיכאון או מחלת נפש שחייבו אשפוז? כן/ לא
  6. האם חלית אי פעם במחלה רצינית כמו: אדיסון, לופוס, תסמונת מרפן, טרשת נפוצה, מחלת קרון, אמפיזמה, אפילפסיה שאינה מאוזנת בכדורים, ראומטואיד ארטריטיס, FFM, או פסוריאזיס קשה במיוחד? כן/ לא
  7. האם סבלת בעבר מכל סוג שהוא של סרטן (למעט נגעים סרטניים בעור שהוצאו במלואם)? כן/ לא
  8. האם סבלת בעבר משטף דם במוח (CVA), או שהנך משתמש באופן קבוע בתרופות נוגדות קרישה כמו קומדין? כן/ לא
  9. האם אתה מטופל באופן קבוע באינסולין? כן/ לא
  10. האם יש לך איידס (HIV) או שאתה נשא? כן/ לא
  11. האם עברת השתלת איבר כלשהו? כן/ לא
  12. האם עברת אירוע לבבי והינך מטופל בתרופות באופן קבוע, סובל ממחלת לב מולדת או שעברת החלפת מסתם? כן/ לא
  13. האם אתה סובל מבעיות בריאותיות אחרות ו/או נוטל תרופות באופן קבוע? כן/ לא
- אם כן איזה? \_\_\_\_\_

חלק ג': הסכמה מדעת

הנני מאשר/ת שהמידע שסיפקתי מדויק כמיטב ידיעתי.

1. ידוע לי כי יש מצבים רפואיים נוספים העלולים למנוע ממני בעתיד לתרום מה עצם.
2. קיבלתי הסבר על המרשם ומטרותיו, והנני מסכימה/ה לכל אלה:
  - א. נטילת דגימה ביולוגית (רוק / דם) מגופי ולעריכת בדיקת סיווג רקמות ובדיקות גנטיות ונוספות שידרשו, בדגימה זו.
  - ב. רישום תוצאות בדיקת סיווג הרקמות שלי במרשם תורמי מה-עצם של עזר מציון כאשר הרישום במרשם הוא מוגן וחסוי, ומזוהה באמצעות קוד, שמאפשר רק למרשם לחזור אלי במידה ואמצא מתאימה/ה לתרומה.
  - ג. רישום תוצאות בדיקת סיווג הרקמות שלי במאגר העולמי לתורמי מוח עצם (BMDW) באופן מקודד ללא פרטים מזהים.
  - ד. שהמרשם או מי מטעמו יפנה אלי במידה ואמצא מתאימה/ה לתרום תאי אב החולה מסוים.
  - ה. להיות תורמת/ת מוח-עצם לכל אדם הזקוק לתרומת מוח עצם, שאמצא מתאימה/ה עבורו.
  - ו. העברת המידע והדגימות אודותי למרשם תורמי מוח עצם אחר, במקרה של סגירת המרשם.
3. הריני מתיר/ה למרשם תורמי מוח העצם עזר מציון לפנות לצה"ל/ רשם האוכלוסין כדי לאתר או לעדכן את כתובתי בעתיד ולקבל, לאחר אריכות ימים, מידע על פטירתי, לשם עדכון המאגר.
4. ידוע לי כי ההצטרפות למאגר היא התנדבותית לגמרי, וכי זכותי לפרוש מהמרשם בכל עת, במשלוח בקשה בכתב.

התימה

מקום איסוף הדגימה

תאריך

חשוב: אם נבדקת בעבר וחתמת על טופס הצטרפות אין להיבדק שנית! ההצטרפות מוגבלת לגילאי 45-18 שנה בלבד

מידע למעוניינים להצטרף למאגר תורמי מח-עצם פוטנציאליים

בטופס זה הינך מתבקש להביע את הסכמתך ללקיחת דגימת רוק לצורך ביצוע בדיקת דנ"א לסיווג רקמות, ועל מנת שניתן יהיה להוסיף למאגר תורמי מח עצם פוטנציאליים.

- מתן דגימת רוק הינו תהליך פשוט במיוחד הנאסף מחלל הפה ומלווה בהדרכה של מתנדבים במקום.
- הדגימות ישמרו לפרק זמן לא מוגבל על מנת שניתן יהיה לבצע בדיקות סיווג נוספות במידת הצורך.
- אין במתן דגימה זו משום התחייבות לביצוע התרומה בפועל אם תימצא מתאים לתרומה בעתיד.
- לעולם תרומת מח העצם (המכונה גם תרומת תאי אב) מתבצעת תוך שמירה על חיסיון מוחלט של פרטי התורם והמקבל, ללא כל תמורה למעט החזר הוצאות.
- בהתאם למקובל בעולם, הגיל המרבי לתרומה הוא 60 שנים, ולכן בהגיעו לגיל זה התורם יוצא מהמאגר.
- מאחר וישנן מספר מחלות המונעות את היכולת לתרום בעתיד, הינך מתבקש למלא שאלון רפואי.
- במידה ותימצא בעתיד כמתאים לתרומה עבור חולה הזקוק להשתלת תאי אב תזומן ללקיחת דגימות נוספות בכדי לוודא את התאמתך. טרם ביצוע התרומה תוזמן לפגישה עם רופא אשר ייתן לך הסבר מקיף על כל התהליך, ותתבקש לתת את הסכמתך מדעת לתרומה במידה ותרצה בכך.
- חשוב כי תכיר כבר עתה את תהליך תרומת תאי אב המבוצע כיום בשתי שיטות:

(1) תרומת תאי אב מהדם ההיקפי - זוהי השיטה השכיחה כיום לאיסוף תאי אב. ארבעה ימים לפני מועד התרומה מקבל התורם מדי יום זריקה של חומר הנקרא G-CSF הגורם לייצור מוגבר של תאי אב ול"ציאתם" לזרם הדם. ביום החמישי מגיע התורם למרכז רפואי בו מתבצע איסוף תאי אב מזרם הדם בתהליך פשוט יחסית, בו נשאב דם מוריד הזרוע של התורם באמצעות מחט. הדם מועבר דרך מכונה שמפרידה את תאי האב החיוניים לנתרם מזרם הדם, ויתר הדם מוחזר אל התורם באמצעות מחט נוספת המוחדרת לווריד בזרוע השנייה. התהליך נמשך מספר שעות ומלווה באי נוחות קלה עקב החדרת שתי המחטים, ובשל הצורך להימצא במקום אחד (בשכיבה או בישיבה) במהלך התהליך.

לחומר G-CSF, הנמצא בשימוש נרחב ברחבי העולם מזה שנים רבות, ידועות מספר תופעות לוואי, קלות ברובן, אשר עיקרן הן הרגשה הדומה למחלת השפעת: ייתכנו כאבי עצמות קלים או בינוניים בעיקר בגב התחתון או בעצמות הארוכות של הגפיים הניתנים לטיפול ע"י פראצטמול (דוגמת אקמול®), כאבי שרירים, חולשה, כאבי ראש, חום קל או צמרמורת. בנוסף, ייתכן כאב ו/או אודם מקומי במקום ההזרקה, או תגובה אלרגית אחרת.

(2) תרומת מח עצם - קיימת שיטה נוספת לאיסוף תאי מח עצם, המבוססת על השיטה שהייתה נהוגה טרם פיתוח הטכניקה שפורטה לעיל. בשיטה זו נאספים תאי מח עצם בשאיבה ישירה מעצמות האגן, וזאת לאחר ביצוע הרדמה מלאה. טכניקה זו, המצויה כיום בשימוש רק במקרים נדירים, אינה מצריכה קבלת זריקות G-CSF. תופעות הלוואי העיקריות שיכולות להופיע במהלך התרומה בשיטה זו הן כאבים בעצמות מהן נשאב מח העצם, הניתנים לטיפול ע"י פראצטמול, או סיבוכים הקשורים בתהליך ההרדמה.

- בחתימתך על טופס זה הינך נותן את הסכמתך שהמידע על סיווג הרקמות שלך ישמש בצורה אנונימית לחלוטין לצורך מחקרים שאושרו ע"י הוועדה לאישור מחקרים (וועדת הלסינקי).

