

QUESTIONÁRIO CLÍNICO A PREENCHER PELA EQUIPA MÉDICA (de carácter opcional)

Este questionário clínico contém informação para o Director Clínico do Laboratório CRIOVIDA , necessária para o correcto processamento do sangue do cordão umbilical e para a sua utilização futura num transplante de medula óssea ou em Medicina Regenerativa.

Este questionário é de carácter opcional e deve ser preenchido com o consentimento da mãe do bebé conforme a cláusula nº 8 do Contrato de Armazenamento do Sangue do Cordão Umbilical ("Com a assinatura deste contrato, para os fins referidos na cláusula Primeira e cláusula Terceira , e querendo, os seus titulares, nomeadamente a mãe, autorizam o seu médico assistente a responder a questionário clínico enviado ao médico especialista e director clínico da Bioskin em carta fechada e portanto sujeito aos especiais deveres de confidencialidade, sigilo e protecção da informação fornecida, ficando a Biosskin autorizada a manter esta informação de forma confidencial").

O questionário deve ser enviado em conjunto com as amostras do sangue do cordão umbilical, do sangue periférico materno e do fragmento do cordão para o Laboratório CRIOVIDA dentro da bolsa plástica que se encontra no interior do kit. O Médico Assistente tem ao seu dispor um envelope, dirigido ao Director Clínico da CRIOVIDA, para colocar o Questionário Clínico, se assim o desejar.

Identificação da Mãe

Nome: (ou colocação de autocolante com os dados pessoais)

Identificação dos bebés

Raça: Caucasiana ☐ Negra ☐ Latino-americana ☐ Asiática ☐ Outra ☐

Data de nascimento: dia / mês / ano Sexo: Masculino ☐ Feminino ☐

Questionário Clínico (consultar a Listagem de doenças maternas no verso)

Anemia materna severa (não gestacional) Sim ☐ Não ☐ Doenças infecciosas transmissíveis Sim ☐ Não ☐
 Temperatura superior a 38°C Sim ☐ Não ☐ Doenças hereditárias familiares Sim ☐ Não ☐
 Existência de imunização feto-materna Sim ☐ Não ☐ Doenças da listagem em anexo Sim ☐ Não ☐
 Suspeita de perda de bem-estar fetal Sim ☐ Não ☐

Antecedentes médicos / Obstétricos

Data da última serologia materna dia / mês / ano

Negatividade VHB ☐ VHC ☐ VIH1 ☐ VIH2 ☐ HTLV I ☐ HTLV II ☐ CMV ☐

Grupo sanguíneo da mãe (ABO Rh): Idade da mãe: Semanas de gestação à data do parto:

Parto

Local: Hospital Público ☐ Clínica Privada ☐ Domicílio ☐ Outra ☐

Tipo de Parto: Eutócito ☐ Cesariana ☐ Ventosa ☐ Forceps ☐

Anestesia ☐ Oxitocina ☐

QUESTIONÁRIO CLÍNICO A PREENCHER PELA EQUIPA MÉDICA

Fármacos administrados durante o parto

Início do parto

Data

Hora

Final do Parto

Data

Hora

1º Nado

Peso ao nascimento

Peso da placenta

APGAR /

2º Nado

Peso ao nascimento

Peso da placenta

APGAR /

Ocorrências durante o parto

Nome do médico obstetra / Parteira

Assinatura do Profissional de Saúde que assistiu ao parto

(médico, enfermeiro ou parteira)

Listagem de doenças maternas:

CARDIOLOGIA: arterite inflamatória, endocardite, pericardite.

ENDOCRINOLOGIA: diabetes não gestacional, patologia hipofisária, hipotireoidismo, hipertireoidismo, síndrome de Cushing, feocromocitoma.

DERMATOLOGIA – ALERGOLOGIA: Behcet, dermatite herpetiforme, dermatomiosite, dermatite bulhosa, eritema nodoso, eritema polimorfo medicamentoso, Kaposi, psoríase extensa, urticária pigmentosa, hematodermatose, micose fungóide, leucose cutânea, Doença de Sézary.

GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA: colite ulcerosa, Doença de Crohn, hemorragia digestiva aguda, cirrose hepática, hemocromatose, hepatite crónica, pancreatite nos 2 últimos anos, pancreatite crónica.

GINECOLOGIA: patologia maligna da mama, tratamento com gonadotrofinas de origem hipofisária, tuberculose genital nos últimos 5 anos.

HEMATOLOGIA: linfoma; série vermelha: drepanocitose, talassemia, Fanconi; série branca: Síndrome de Imunodeficiência Severa Combinada, Doença Crónica Granulomatosa, Deficiência em adenosina deaminase; Leucemia; plaquetas: Glanzman, Bernard-Solier, trombocitopenia, coagulopatias; doenças de depósito: Gaucher, Hurler, Tay-Sachs; transfusões no último ano.

DOENÇAS INFECCIOSAS: hepatite B, hepatite C, hepatite D, portador sã AgHBs, infecção VIH I e II e retrovíroses, sífilis (incluindo cura), tuberculose nos últimos 5 anos.

DOENÇAS PARASITÁRIAS: quisto hidático no último ano, leishmaniose visceral, paludismo, estadia em zonas endémicas de paludismo nos últimos 3 anos, doenças tropicais.

NEFRO-UROLOGIA: Insuficiência renal crónica.

NEUROLOGIA: epilepsia, síndrome de Guillain-Barré, miastenia, miopatia hereditária ou adquirida, doenças neurodegenerativas.

PNEUMONOLOGIA: hemoptise, sarcoidose.

REUMATOLOGIA: colagenose, lúpus eritematoso disseminado, artrite reumatóide, espondilite anquilosante, síndrome de Sjögren, amiloidose.

ONCOLOGIA: neoplasias de qualquer origem e fármacos.

OUTRAS: toxicod dependência por via EV.