

ÉVALUATION MÉDICALE DU DONNEUR AU CENTRE COLLECTEUR

#ID Héma-Québec Patient :

#ID Héma-Québec Donneur :

Les donneurs d'Héma-Québec doivent être évalués afin de leur permettre de donner des cellules souches hématopoïétiques ou leucocytes selon les critères suivants :

1- Antécédents médicaux et sociaux

Selon le ENR-01762 *Questionnaire Médical* d'Héma-Québec (ou ENR-01763 version anglaise) version _____. Date d'entrée en vigueur du formulaire (jj/mm/aaaa) : _____

2- Examen physique incluant les évaluations suivantes :

- 2.1 Évidence d'activités à haut risques pour le VIH
- 2.2 Infection bactérienne, fongiques ou virale systémique active
- 2.3 Signe de malignité
- 2.4 Trauma au site de prélèvement

3- Exigences minimales de l'examen du donneur

- 3.1 ECG (si indiqué et pour tous les donneurs de plus de 40 ans)
- 3.2 Formule sanguine complète (FSC) avec différentiel
- 3.3 Facteur de coagulation
- 3.4 Profil biochimique : urée, créatinine, électrolytes, fonctions hépatiques, glucose
- 3.5 Test de grossesse si applicable mais obligatoire pour toutes les femmes en âge de procréer.
- 3.6 Test pour l'anémie falciforme pour tous donneurs noirs, d'origine méditerranéenne ou arabe

4- Exigences additionnelles du Centre Collecteur

- 4.1 Révision des résultats d'Héma-Québec des marqueurs virologiques, groupe sanguin et antigènes avant la *clearance* (détermination d'admissibilité) du donneur
- 4.2 Vérification de la prescription du produit demandé (décompte cellulaire/volume/additif)
- 4.3 Identifier toutes difficultés à obtenir le nombre de cellules demandées et aviser Héma-Québec
- 4.4 Évaluer les accès veineux avant la *clearance* (détermination de l'admissibilité) du donneur (si nécessaire)
- 4.5 Évaluer la pertinence pour le donneur de procéder à un don de sang autologue (si nécessaire)
- 4.6 S'assurer de la disponibilité de(s) unité(s) de sang autologues (si nécessaire)
- 4.7 Compéter et retourner les documents suivants à Héma-Québec
 - ENR-01803 *Évaluation médicale du donneur par le Centre Collecteur*
 - ENR-01804 *Révision médicale du donneur par le Centre Collecteur*
 - Le formulaire de « Discussion du processus de prélèvement » selon le type
 - Le formulaire de « Vérification de la Prescription » selon le type
- 4.8 S'assurer de l'identité du donneur et l'obtention du consentement du donneur selon les exigences du Centre Collecteur.

Je, _____ (Nom du médecin du Centre Collecteur), certifie que les antécédents médicaux, l'examen physique, les exigences minimales de l'examen du donneur et les exigences supplémentaires du Centre Collecteur, décrites ci-dessus, ont été complétés conformément aux normes établies par Santé Canada sur la réglementation pour la sécurité des cellules, des tissus et des organes destinés à la transplantation, à/au _____ (nom du Centre Collecteur).

Signature du médecin du Centre Collecteur _____ Date : _____
jj/mm/aaaa