

Carta ao médico

Prezado(a) colega,

A Criogênese - Banco de Sangue de Cordão Umbilical gostaria de agradecê-lo pela oportunidade de realizar o procedimento de coleta do sangue de cordão umbilical de uma de suas pacientes.

Acreditamos que o uso das células-tronco como terapia é assunto de grande interesse para as famílias, sendo sua coleta, a porta de entrada a mais promissora tecnologia da atualidade.

Também em nosso site institucional www.criogenesis.com.br estão disponíveis diversos artigos atualizados abordando a terapia celular.

É fundamental a sua colaboração para o sucesso da coleta do sangue de cordão umbilical.

Desde já agradecemos.

Atenciosamente,

Dr. Nelson Tatsui
Diretor Técnico

Consentimento pré-informado do médico sobre a coleta de Sangue de Cordão Umbilical

Eu, Dr.(a) _____,
CRM _____, estou ciente da coleta de Sangue de
Cordão Umbilical da minha paciente identificada abaixo, após o nascimento do
seu filho.

Além disso, estou ciente que:

1. O Banco de Sangue de Cordão Umbilical Criogênese disponibilizará todo material necessário para a realização da coleta;
2. A Criogênese enviará um profissional habilitado para auxiliar na coleta do Sangue de Cordão Umbilical;
3. Posso, a qualquer tempo, suspender a coleta do Sangue de Cordão Umbilical em priorização do bem estar da minha paciente e do seu filho;
4. Informarei, o quanto antes, a data provável do parto, o Hospital em que será realizado e as condições clínicas da paciente que a exclua de uma possível coleta do Sangue de Cordão Umbilical;
5. Relatarei qualquer problema clínico e laboratorial que impeça a coleta e o processamento do Sangue de Cordão Umbilical.

Concordo,

Assinatura do médico:

Data: _____/_____/_____

Nome da mãe (paciente):

CPF: _____