

REFLECHIR PUIS S'ENGAGER POUR LE DON DE MOELLE OSSEUSE

1 - AVANT DE S'INSCRIRE: REFLECHIR

- ❖ avoir bien réfléchi à la question et être totalement convaincu de vouloir donner sa moelle osseuse un jour
- ❖ vous pouvez obtenir toutes les réponses à vos questions aux adresses suivantes:

sur Internet

www.agence-biomedecine.fr

www.france-adot.org

Par téléphone

0800 20 22 24

N° vert de l'Agence de la Biomédecine,
appel gratuit depuis un poste fixe



Les consultations d'inscription sont réalisées par des professionnels
de l'E.F.S. Nord de France

qui sont à votre disposition au **03 28 54 79 94** - **Don du sang - Site d'Amiens**
pour répondre à toutes les questions que vous souhaitez poser avant de vous engager



2 - S'ENGAGER :

DEMANDE D'INSCRIPTION DANS LE FICHER FRANCE GREFFE DE MOELLE

vous pouvez formuler votre demande d'inscription :

- ❖ en remplissant le formulaire - page 2 - que vous propose **France ADOT 60** (Association pour le Don d'Organes et de Tissus)
- ❖ en faisant part de votre souhait auprès des équipes de l'E.F.S. (Etablissement Français du Sang) lorsque vous venez faire un don de sang
- ❖ en remplissant le formulaire disponible sur le site internet de l'Agence de la Biomédecine
www.dondemoelleosseuse.fr

3 - S'INSCRIRE

Conditions préalables: être en parfaite santé (aucun traitement en cours sauf pour le cholestérol et la thyroïde, pas de facteur de risque anesthésique notamment *indice de masse corporel inférieur à 30), **être âgé de 18 à 50 ans** lors de l'inscription, **accepter de répondre à un questionnaire médical et de faire une prise de sang** au cours d'une consultation médicale sur rendez-vous

*Calcul de l'IMC - poids/taille au carré - exemple d'une personne pesant 70 kg et mesurant 1,75m : $70/(1,75 \times 1,75) = 23$

- l'inscription sera effective à l'issue de l'entretien médical, du prélèvement sanguin et du recueil de votre engagement formel écrit
- une confirmation d'inscription dans le fichier F.G.M. (France Greffe de Moelle) vous sera adressée dans les semaines suivant cette consultation d'inscription

DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE DES DONNEURS VOLONTAIRES DE MOELLE OSSEUSE

« **S'engager à devenir donneur volontaire de moelle osseuse.
Concrètement, qu'est-ce que ça signifie ?** »

Avant de m'inscrire, je me suis informé(e) et :

- Je suis âgé (e) de plus de 18 ans et moins de 51 ans.
- Je sais que la moelle osseuse est vitale pour l'organisme.
- J'ai compris qu'un don de moelle osseuse peut sauver une vie.
- Je sais que le don est volontaire, anonyme et gratuit.
- Je sais qu'il est excessivement rare qu'un donneur soit compatible avec un malade. C'est pourquoi je reste mobilisé(e) jusqu'à la date limite de mon inscription (60ans).
- Je m'engage à informer le Registre France Greffe de Moelle à l'Agence de la biomédecine en cas de changements importants dans ma vie (si je change d'adresse, si je pars à l'étranger, si je change de patronyme, si mon état de santé évolue ...).
- J'ai compris que je serai sollicité(e) seulement au moment où un malade compatible avec ma propre moelle osseuse, où qu'il se trouve dans le monde, aura besoin d'une greffe.
- Je serai disposé(e) à m'organiser afin de me rendre disponible lors du prélèvement.
- Je signerai une lettre d'engagement pour valider mon inscription.
- Je sais que je peux renoncer à mon engagement à tout moment sans aucune justification.
- Je suis conscient(e) que des éventuelles contre-indications médicales me concernant peuvent rendre impossible mon don.

Je suis prêt(e) à m'inscrire comme donneur de moelle osseuse.

Je souhaite donc être contacté(e) par le centre d'accueil le plus proche de mon domicile, pour un premier rendez-vous, en vue de mon inscription sur le Registre des Donneurs Volontaires de Moelle Osseuse.

<input type="checkbox"/> sur collecte de sang dans l'OISE	<input type="checkbox"/> AMIENS	<input type="checkbox"/> CERGY	<input type="checkbox"/> SAINT QUENTIN
<input type="checkbox"/> PARIS – la Pitié	<input type="checkbox"/> Saint-Louis	<input type="checkbox"/> Saint-Antoine	<input type="checkbox"/> Cocher la ville et le centre choisi

A _____, le _____ Signature :

Renseignements à fournir (en caractères d'imprimerie)

Nom :

Nom de jeune fille : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____

Localité : _____

Civilité : **Mr, Mme, Melle,**

Prénoms : _____

Date de naissance : _____

E-mail : _____

Tél. personnel : _____

Tél. professionnel : _____

Tél. Mobile : _____

Formulaire complété et signé, à adresser à : **FRANCE ADOT 60**
03 44 58 88 52
03 44 14 07 93

5 rue Racine
60560 ORRY LA VILLE

www.france-adot.org
franceadot60@wanadoo.fr

Conformément à la loi Informatique et Liberté du 06/01/1978,
vous disposez, en nous écrivant, d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données vous concernant