

## **8. ANEXOS**

## ANEXO A

Tabela 4. Dados Clínicos dos receptores de sangue.

Nome	Número de prontuário	Data da 1ª transfusão	Patologia
1.S R C	6091779-K	21/01/2000	Anemia Falciforme
2.A S P	5066326-B	13/06/1997	Anemia Falciforme
3.G S S	3539746-H	17/07/2001	Leucemia Mielóide Aguda
4.E T I	2345975-F	16/01/2001	Anemia Falciforme
5.A D S	3246931-E	19/06/2001	Mielofibrose
6.L R S	6022697-D	04/02/1992	Síndrome de Bernard Soulier
7.A E A S	3547635-I	25/09/1998	Anemia Falciforme
8.D R C	6015637-B	18/05/1995	Anemia Falciforme
9.M M N	6075835-D	01/06/1999	Anemia Refratária
10.C J O	3285561-D	13/08/2001	Leucemia Mielóide Crônica
11.M S S	6090236-G	28/03/1996	Anemia Aplásica Grave
12.B C S L	6059698-E	06/07/2001	Anemia Falciforme
13.M A P S	3513649-G	03/05/2001	Anemia Falciforme
14.E A S	6004491-I	07/02/2002	Anemia Falciforme
15.C S S	3369442-I	07/08/2001	Leucemia Mielóide Aguda
16.C M C B	6043280-B	20/04/1999	Anemia Aplásica Grave
17.E D S	2917483-B	05/11/2002	Anemia Falciforme
18.E F T	6025323-D	25/09/1989	Blackfon Diamond
19.F L V	6014109-A	26/04/1998	Anemia Falciforme
20.E G P O	3165115-F	07/08/2001	Leucemia Mielóide Crônica
21.J A O S	3225167-C	28/10/1999	Leucemia Linfóide Crônica
22.M L S	3355766-B	10/08/1995	Anemia Falciforme
23.O C M	3123351-B	20/12/1992	Anemia Falciforme
24.I V S	1040440-IBCC	15/01/1993	Anemia Falciforme
25.E P P	2859824-I	27/07/1994	Anemia Falciforme
26.N F N	5310374-F	20/02/1997	Anemia Falciforme
27.J D	2954153-C	24/05/1994	Hemoglobinúria Paroxística Noturna
28.R C O C	2155318-I	18/12/2002	Talassemia
29.G S B	3186572-B	23/08/2002	Fibrose hepática
30.R P S	6074195-H	29/08/2001	Hepatite autoimune
31.V F S	4069657-F	20/07/1994	Anemia Falciforme
32.M M S	6090891-C	14/06/2001	Anemia Falciforme
33.R B M A	3356381-A	12/07/2001	Anemia Aplásica Severa / Hemoglobinúria Paroxística Noturna
34.J S	2991410-H	22/12/1998	Anemia Falciforme
35.P E A	6019863-B	02/03/2001	Blackfon Diamon

---

36.E T L	5279337-G	31/08/2001	Nefrectomia Unilateral
37.M G L M	3542913-H	30/03/1998	Anemia Falciforme
38.G P	13551549-H	31/08/2001	Cirrose Hepática
39.N R S	3540020-J	22/06/2001	Anemia Aplásica Grave
40.M A F Q	3258231-F	23/10/1998	Síndrome Mielodisplásica
41.W T O	5128642-F	02/07/1996	Síndrome Mielodisplásica
42.J H P	3263296-B	16/07/2001	Doença de Hodgkin
43.A P	5307700-H	18/11/2002	Anemia Falciforme
44.S J A	3187565-H	23/03/1997	Anemia Aplásica Severa
45.M B	6004902-D	20/11/1997	Anemia Falciforme
46.C M S L	13442291- IBCC	10/04/1996	Anemia Falciforme
47.V P S F	6053311-A	10/10/2002	Anemia Falciforme
48.K S	3306052-G	20/10/2002	Anemia Aplásica
49.F P M	6030243-J	17/05/1994	Anemia Falciforme
50.H N	2456255-K	23/11/1994	Anemia Aplásica Severa

## ANEXO B

### CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIMENTO

A Fundação Pró-sangue Hemocentro de São Paulo, está desenvolvendo uma pesquisa para verificar a prevalência do HHV-8 (herpes vírus humano 8) em doadores de sangue e politransfundidos da cidade de São Paulo. Este estudo pode fornecer informações valiosas para uma melhor qualidade do sangue e a sua colaboração será muito importante para este objetivo.

Você não tem nenhuma obrigação de contribuir para este ou outro estudo, e sua recusa não ocasionarão nenhum prejuízo em seu atendimento médico. Se você concordar em participar desta pesquisa acontecerá o seguinte:

Um dos pesquisadores irá fazer uma breve entrevista e perguntará alguns aspectos de sua vida pessoal. Esses dados serão anotados de forma anônima e confidencial, não se identificando assim o voluntário em nenhum momento, durante ou após o estudo. Mesmo participando, você poderá recusar fornecer algumas das informações solicitadas. Será coletado 10 ml de sangue periférico.

Este estudo não prevê benefícios e direitos para você, mas poderá ajudar no desenvolvimento de métodos para melhorar a qualidade do sangue. Essa pesquisa não envolverá qualquer risco adicional ou desconforto além de uma coleta de sangue por via periférica. Sempre que

possível esta coleta será junto com a doação de sangue evitando coletas extras.

Sua identidade será preservada e nenhum resultado obtido com este estudo conterá o seu nome. Não haverá problemas em não aceitar participar deste estudo agora ou no futuro.

A participação na pesquisa é voluntária e não envolverá qualquer custo adicional para o participante ou qualquer remuneração especial para o mesmo.

Em caso de dúvidas após a entrevista, ficaremos satisfeitos em respondê-las.

Dra. Ester C. Sabino fone: 3061 5544 ramal 221

Suzete C. Ferreira fone: 3061 5544 ramal 338/229

Após leitura do documento, concordei em participar deste estudo.

Data

assinatura do paciente

Data

assinatura do investigador

## ANEXO C

### QUESTIONÁRIO

1. Nome:.....  
.....  
.....
2. Idade:.....
3. Número da carteira do doador:.....
4. Endereço:.....
5. Bairro:.....CEP:.....  
Estado:
6. Telefone:.....
7. Nacionalidade:.....
8. Estado Civil:.....
9. Escolaridade:.....
10. Profissão:.....