

PARTE – E -

Consenso alla donazione e al trattamento dei dati personali

Il sottoscritto dichiara di aver visionato il materiale informativo sull'AIDS ed altre malattie infettive trasmissibili e di averne compreso compiutamente il significato, di aver risposto in maniera veritiera ai quesiti posti nel questionario, essendo stato correttamente informato sul significato delle domande in esso contenute, di essere consapevole che le informazioni fornite sul proprio stato di salute e sui propri stili di vita costituiscono un elemento fondamentale per la propria sicurezza, per la sicurezza del ricevente il sangue donato, di aver ottenuto una spiegazione dettagliata e comprensibile sulla procedura del prelievo proposta, di essere stato posto in condizione di fare domande ed eventualmente di rifiutare il consenso, di non aver donato nell'intervallo minimo di tempo previsto per la procedura di donazione proposta, di sottoporsi volontariamente alla donazione e che nella 24 ore successive alla donazione non svolgerà attività o hobby rischiosi. Si autorizza altresì il personale della struttura trasfusionale al trattamento dei propri dati personali e sanitari, secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

DATA _____

FIRMA DEL DONATORE _____

PARTE - C -

Requisiti fisici per l'accettazione del candidato donatore

Età: _____ Peso (kg) _____ Pressione arteriosa (mmHg) Max. _____ min: _____

Giudizio di idoneità

Idoneo alla donazione di _____ Volume proposto per donazione (ml) _____

Sospeso temporaneamente per i seguenti motivi : _____

Periodo di sospensione _____ Prossimo Controllo _____

Sospeso definitivamente per i seguenti motivi : _____

Timbro e Firma del Medico Responsabile _____

Emoglobina (g/dl) _____ Ematocrito (%) _____ ALT: _____ PT (%) _____ PTT (sec) _____

Frequenza (batt/min) : _____

Altri esami a giudizio del medico

ECCG _____

Altra: _____

PARTE – F -

Esami obbligatori ad ogni donazione e controlli periodici

Esami obbligatori ad ogni donazione : _____

Esami immunoematologici: _____

Esami per il donatore periodico : _____

PARTE – B -

Valutazione delle condizioni di salute del candidato donatore _____

Note anamnestiche rilevanti / raccordo anamnestico _____