| | | |
|---|---|---|
| SERVIZIO SANITARIO REGIONALE<br>EMILIA-ROMAGNA<br>Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna<br>Policlinico S. Orsola-Malpighi<br>**Centro Riferimento Trapianti Emilia-Romagna** | **RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA ESPORTAZIONE DI CAMPIONE DI SANGUE DEL CORDONE OMBELICALE AD USO AUTOLOGO** -Allegato 2 | R02/IO13<br>Rev. 0<br>Applicato il:<br>18/10/2010 |

**N. progressivo ……..… Anno ……..…… Ospedale S. Maria della Scaletta Imola – Direzione Medica**

**Alla Direzione Sanitaria dell'Azienda USL di Imola**

**1. Generalità e dati anagrafici dei genitori**

Cognome madre.....nome madre ……
Luogo e data di nascita .....il ...../...../.....
Residente a .....in via .....C.A.P.....
n. telefono ..... n. fax.....
Cognome padre.....nome padre.....
Luogo e data di nascita ..... il ..... /...../.....
Residente a ..... in via.....C.A.P.....
n. telefono ..... n. fax.....

**2. Data presunta del parto** **Sede del parto**

**.....** **.....**

**3. Informazioni sul trasporto del campione di sangue cordonale**

Data di spedizione.....
- valico di frontiera/aeroporto.....
- mezzo di trasporto.....
- Paese estero dì destinazione .....
- struttura sanitaria scelta per la conservazione .....

***Al fine di ottenere l'autorizzazione all'esportazione del campione di sangue da cordone ombelicale (prelevato al momento della nascita del proprio figlio) per la conservazione ad uso autologo presso struttura estera, i sottoscritti genitori sotto la propria responsabilità, ai sensi degli arti. 75 e 76 del D.P.R. 445/00 e s.m.,***

***d i c h i a r a n o***

-che i dati sopra indicati corrispondono al vero
-che la presente domanda è sottoscritta al solo fine di ottenere l'autorizzazione all'esportazione del campione di sangue cordonale per la conservazione presso banche operanti all'estero.

***Al fine di ottenere l'autorizzazione all'esportazione del campione di sangue da cordone ombelicale si richiede la presentazione della seguente documentazione di accompagnamento:***

- i referti degli esami effettuati (HBsAg, anti - HCV, anti HIV 1 e 2)
- il kit di raccolta con le relative certificazioni;
- la documentazione relativa alla procedura di raccolta e di confezionamento fornita dalla Banca presso la quale verrà conservato il campione;
- il modulo informativo per il counselling (all. 3) compilato e sottoscritto;
- la liberatoria compilata e sottoscritta (all. 3 parte B)
- l'informativa sulla privacy compilata e sottoscritta (all. 3 parte C);
- il modulo di avvenuto counselling telefonico (all. 3 parte A) con il CRT-ER: nei giorni feriali dal lunedì al venerdì ore 9-17, numero 051.6364646;
- la ricevuta di pagamento della ***prestazione***.

*I sottoscritti inoltre autorizzano codesto Ente, ai fini dell'espletamento della pratica, al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003.*

firma madre firma padre

Imola, ……