



AZIENDA OSPEDALIERA
POLICLINICO - BARI
U. O. di PATOLOGIA CLINICA II

Consenso informato

INFORMATIVA AI SENSI DELLA LEGGE 31
DICEMBRE 1996 N. 675
E ART. 13 D.LGS 196/2003

Mod 12_12_01
Rev.1 08/10/09

Pag. 1 di 1

DICHIARAZIONE ACCERTAMENTI PRELIMINARI ALL'EVENTUALE DONAZIONE DI MIDOLLO OSSEO

Centro Richiedente: _____

CONSENSO INFORMATO

Gentile Utente,

La informo che presso questa U.O. verrà sottoposto a prelievo di sangue venoso da parte di un infermiere professionale, sotto la responsabilità di un medico, per l'**esecuzione della Tipizzazione HLA** e che per il prelievo verrà utilizzato un sistema monouso costituito da:

- Siringa o ago sterile con guida monouso
- Provette sterili sottovuoto (con un anticoagulante a secondo del test richiesto o con separatore di siero).

La informo, inoltre, che per l'esecuzione degli esami da Lei richiesti, oltre le informazioni specifiche forniteLe al momento della prenotazione (compresa la necessità di munirsi di idoneo documento di riconoscimento, tessera sanitaria o codice fiscale, documento di accesso diretto), Le ricordiamo di:

- Informare il personale infermieristico in caso di assunzione di farmaci
- Rimanere seduto e possibilmente tranquillo in attesa del prelievo

Le chiedo, infine, di autorizzare questa Unità Operativa

- All'esecuzione del prelievo
- Ad inserire i Suoi dati nei propri archivi cartacei e/o computerizzati e al loro trattamento secondo la legge sulla privacy.
- Ad eseguire la suddetta indagine ed a consegnare il relativo referto ai Sanitari che lo hanno richiesto
- A conservare il Suo DNA e/o il Suo siero in congelatore per fini istituzionali o scientifici.

La informo, inoltre, che:

- l'esecuzione di questa indagine ha valore complementare di altri esami clinici per identificare, tra i familiari consanguinei, un possibile donatore di MIDOLLO OSSEO a scopo di trapianto terapeutico per un proprio familiare;
- l'indagine potrebbe essere ripetuta per esigenze tecniche, presso la presente o altra sede.

Il Direttore dell'U.O.
Dott. Ssa Donata Mininni

Si autorizza per quanto sopra specificato anche per i figli minori

Bari, _____

Letto approvato e sottoscritto

Generalità

Codice Fiscale

Firma
