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

N. progressivo…….. (Ospedale/U.O./anno/numero progressivo)

Alla Direzione Sanitaria dell'Azienda …….

(per l'Azienda Ospedaliera di Bologna: al CRT-ER)

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

luogo e data