

	<b>CONSENSO INFORMATO ALLA DONAZIONE SOLIDARISTICA DI SANGUE CORDONALE NON IDONEO AD IMPIEGO TRAPIANTOLOGICO PER LA PRODUZIONE DI EMOCOMPONENTI AD USO NON TRASFUSIONALE</b>	<b>M 07-171</b>	
		Ed 2 Rev. 0 del 6/12/2019	Pagina 1 di 1
U.O.C. Medicina Trasfusionale P.O. Giovanni Paolo II di Sciacca ASP 1 AGRIGENTO Direttore Dott. Pasquale Gallerano			

(ATTENZIONE E' POSSIBILE PRESTARE IL PROPRIO CONSENSO PER LA PRODUZIONE DI EMOCOMPONENTI NON TRASFUSIONALI SOLO SE SI È PRESTATO CONSENSO ALLA DONAZIONE SOLIDARISTICA DEL SANGUE CORDONALE AD IMPIEGO TRAPIANTOLOGICO)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

spontaneamente ed in piena coscienza, essendo stata informata del possibile impiego del sangue cordonale qualora non idoneo ad impiego trapiantologico per la produzione di emocomponenti ad uso non trasfusionale a favore di tutti i pazienti che ne possono beneficiare, consapevole della possibilità di revocare in qualsiasi momento, prima dell'effettuazione della prestazione, il consenso ad essa eventualmente prestato:

**PRESTO** il consenso all'utilizzo della donazione del sangue cordonale, in caso di non idoneità ad impiego trapiantologico, per la produzione di emocomponenti ad uso non trasfusionale.

Data \_\_\_\_\_ Firma donatrice \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DEL MEDICO INCARICATO DELL'INFORMATIVA DEL PAZIENTE.**

*Io sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ confermo e attesto, in modo contestuale alla sottoscrizione della persona consenziente, che la stessa, a mio avviso, ha interamente compreso tutto quanto sopra esposto, punto per punto.*

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_