



SIMTI

SOCIETA' ITALIANA di MEDICINA TRASFUSIONALE
e IMMUNOEMATOLOGIA

00185 ROMA - Via Principe Amedeo 149, scala D

Delegazione SIMTI Veneto - Dott. Alessandro Dal Canton

Schema di cartella sanitaria del donatore di sangue e/o emocomponenti

Dati anagrafici del donatore

Nome e cognome luogo e data di nascita..... sesso M F
residente a..... via..... tel

Questionario

- E' attualmente in buona salute?....
- Ha sofferto o soffre di malattie allergiche, autoimmuni, dell'apparato respiratorio, gastrointestinale, osteoarticolare, tumori maligni, tubercolosi, diabete, convulsioni e/o svenimenti, attacchi epilettici, episodi febbrili o sindromi influenzali, malattie cardiovascolari, ipertensione, malattie infettive, ittero e/o epatite, malattie renali, ematologiche, reumatiche, tropicali?.....
- Ha avuto gravidanza o interruzione di gravidanza?.... Quando?....., E' in gravidanza?....
- Sta facendo terapie farmacologiche o e' in cura dal suo medico?....
- Ha ingerito di recente (meno di 5 giorni) aspirina o altri analgesici?....
- Ha notato perdita ingiustificata di peso negli ultimi tempi?....
- Ha sofferto di febbri di natura ignota?....
- Ha notato ingrossamento delle ghiandole linfatiche?....
- E' dedito all'alcool?....
- E' stato recentemente sottoposto a vaccinazioni? Quale?.... Quando?....
- Ha letto e compreso le informazioni sull'AIDS, l'epatite virale e le altre malattie trasmissibili?....
- Ha mai assunto sostanze stupefacenti?....
- Ha mai avuto comportamenti sessuali a rischio di trasmissione di malattie infettive?....
- E' mai risultato positivo ai test per l'epatite B e/o C e per l'AIDS?....
- Ha mai avuto rapporti sessuali con un partner risultato positivo ai test per l'epatite B e/o C e/o per l'AIDS?....
- In famiglia vi sono stati casi di malattia di Creutzfeldt Jakob, di insonnia familiare mortale, di demenza, di encefalopatie spongiformi?.... E' stato sottoposto a trapianto di cornea o di dura madre ?





SIMTI

**SOCIETA' ITALIANA di MEDICINA TRASFUSIONALE
e IMMUNOEMATOLOGIA**

00185 ROMA - Via Principe Amedeo 149, scala D

Delegazione SIMTI Veneto - Dott. Alessandro Dal Canton

- Ha ricevuto somministrazioni di ormoni della crescita o di estratti ipofisari?... Ha soggiornato nel Regno Unito oltre 6 mesi cumulativi dal 1980 al 1996?.....Ha ricevuto trasfusioni di sangue nel Regno Unito dopo il 1980 ?
- Ha recentemente (5 anni) fatto viaggi ed ha soggiornato all'estero?....Dove?.... Quando?.... Per quanto tempo?....
- Le e' mai stato indicato di non donare sangue?....
- E' mai stato sottoposto a trapianto di organi, tessuti o di cellule?..... Quando?....

Dall'ultima donazione e comunque negli ultimi quattro mesi:

- E' stato sottoposto ad interventi chirurgici?... Quale?... Quando?....
- Ha effettuato indagini endoscopiche?....
- Ha effettuato procedure che comportino l'uso di catetere?....
- Ha effettuato cure odontoiatriche?....
- Si e' sottoposto a tatuaggi?....
- Si e' sottoposto a foratura delle orecchie o di altra parte del corpo?....
- Si e' sottoposto ad agopuntura?....
- E' stato sottoposto a trasfusione di sangue o di emocomponenti o a somministrazione di emoderivati?....
- Si e' ferito accidentalmente con una siringa o altri strumenti contaminati dal sangue?....
- E' stato accidentalmente esposto ad una contaminazione delle mucose con il sangue?....
- Ha avuto rapporti sessuali a rischio di trasmissione di malattie infettive?
- Ha attività o hobby rischiosi?....
- Da quante ore ha effettuato l'ultimo pasto?

Tel. 06 44 52 669 - 06 44 52 751 Fax 06 44 41 439
Codice Fiscale 80284740588