

 <p>Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Gaetano Pini</p> <hr/> <p>Banca Regionale <i>Banca Tessuto</i> Muscolo-Scheletrico</p>	QUESTIONARIO PRELIMINARE SUI RISCHI INFETTIVI MODULO	Codice: MOD 02 PSBO 01 Rev.: 10 Data: 01/03/2021 Pagina 1 di 1
--	---	---

CENTRO PRELIEVO: _____

Cognome e Nome _____ **Data di nascita** ____ / ____ / ____

BARRARE LA RISPOSTA CHE INTERESSA

SONO ACCETTATE SOLO RISPOSTE NEGATIVE- UNA RISPOSTA AFFERMATIVA INTERROMPE LA DONAZIONE

A	Anamnesi sociale – <u>NEGLI ULTIMI 12 MESI</u> :		
1	Ha vissuto con persone sieropositive per il virus dell'AIDS o affette da AIDS conclamata, o con epatite B, C ?	SI	NO
2	Ha subito una detenzione in carcere?	SI	NO
3	E' stato tatuato o ha praticato trucco semipermanente con materiale non monouso, non sterile ?	SI	NO
4	E' stato sottoposto ad agopuntura o foratura di parti del corpo (piercing) con materiale non monouso, non sterile ?	SI	NO
5	Si è punto volontariamente o accidentalmente venendo a contatto con il sangue di altre persone?	SI	NO
B	Assunzione di droghe – <u>NEGLI ULTIMI 12 MESI</u> :		
6	Ha assunto sostanze stupefacenti, droghe leggere (hascisc, marijuana) ?	SI	NO
7	Ha assunto droghe maggiori, quali eroina, cocaina, ecstasy ecc.? (per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa, inalatoria)	SI	NO
C	Comportamento sessuale – <u>NEGLI ULTIMI 12 MESI</u> :		
8	Attualmente ha più di un partner sessuale ?	SI	NO
	Negli ultimi dodici mesi ne ha avuti più di UNO ?	SI	NO
9	Ha avuto rapporti sessuali a rischio, cioè rapporti sessuali occasionali non protetti?	SI	NO
10	Ha avuto rapporti sessuali con persone positive ai test sierologici dell' epatite B o C, AIDS e sifilide ?	SI	NO
11	Ha avuto una malattia venerea diagnosticata o trattata?	SI	NO
12	Ha richiesto o prestatato rapporti sessuali a pagamento o sotto l'effetto di droghe?	SI	NO

Note _____

Firma del donatore _____ **Data della compilazione** ____ / ____ / ____

Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati al Azienda Socio Sanitaria Territoriale Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini-CTO saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE.

Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici.

Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Azienda Socio Sanitaria Territoriale Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini-CTO.

L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE.

L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici aziendali e consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo www.asst-pini-cto.it.

Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dall'ente è il seguente soggetto:

DPO	P.IVA	Via/Piazza	CAP	Comune	Nominativo del DPO
LTA SRL	14243311009	Via della Conciliazione, 10	00193	Roma	LUIGI RECUPERO