

   Banca Tessuto Muscolo-Scheletrico	ANAMNESI DEL DONATORE VIVENTE SARS-CoV-2 MODULO	Codice: ALL/01 MOD 03 PSBO 01 Rev.: 5 Data: 14/08/2023 Pagina 1 di 1
--	--	---

CENTRO PRELIEVO : _____

DONATORE: Cognome _____ Nome _____ Sesso _____

Nato/a a _____ (_____) il ____/____/____

Residente a _____

Aggiornamento alla luce della nota CNT del 11 agosto 2023 (prot. n.0038037)

In caso di risposta **negativa** a tutte e 3 le domande il paziente è **idoneo** alla donazione e lo **screening su tampone naso-faringeo per Covid-19 non è più indicato.**

In caso di risposta **affermativa a una** delle 3 domande i sotto-quesiti devono avere risposta **affermativa** ai fini dell'idoneità alla donazione.

1	Ha un'anamnesi positiva per COVID-19 documentata?	SI	NO
a	Sono trascorsi almeno 7 giorni dalla guarigione virologica ed è disponibile un tampone* rino-faringeo molecolare o antigenico in chemiluminescenza o immunofluorescenza? *Lettura strumentale negativa alla ricerca di SARS-CoV-2 al momento della donazione (effettuato nelle 24, massimo entro 48 ore precedenti il prelievo.	SI	NO
2	Ha un'anamnesi positiva per COVID-19 non documentata?	SI	NO
a	Sono trascorsi almeno 7 giorni dalla guarigione clinica ed è disponibile un tampone* rino-faringeo molecolare o antigenico in chemiluminescenza o immunofluorescenza? *Lettura strumentale negativa alla ricerca di SARS-CoV-2 al momento della donazione (effettuato nelle 24, massimo entro 48 ore precedenti il prelievo.?	SI	NO
3	Ha un'anamnesi positiva per contatti stretti con pazienti affetti da COVID-19?	SI	NO
a	Il Paziente è asintomatico?	SI	NO
b	Sono trascorsi almeno 7 giorni dall'ultimo contatto?	SI	NO
c	È disponibile un tampone* rino-faringeo molecolare o antigenico in chemiluminescenza o immunofluorescenza? *Lettura strumentale negativa alla ricerca di SARS-CoV-2 al momento della donazione (effettuato nelle 24, massimo entro 48 ore precedenti il prelievo.?	SI	NO

Firma leggibile del medico responsabile _____ data ____/____/____

Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

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