

	ALLEGATO	Rev. 0	Pag. 1 di 1
	ANAMNESI DEL DONATORE VIVENTE SARS-CoV-2	P04_A0154_BTMS_Ps001_AII001 Rif.: P04_A0154_BTMS_Ps001	

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** ____ / ____ / ____