

	CONSENSO INFORMATO ALLA DONAZIONE DI SANGUE CORDONALE	R02/P-ERCB-01 Rev. 5 Pag.1/3 Data di applicazione: 22.05.2025
---	--	---

CONSENSO INFORMATO PER LA RACCOLTA E CONSERVAZIONE ALLOGENICA DEL SANGUE CORDONALE

Io sottoscritta _____ in qualità di madre, nata a: _____
il: _____ residente in Via _____, n. _____ Città _____
CAP: _____, n. cellulare: _____ e-mail _____

Io sottoscritto _____ in qualità di padre, nato a: _____
il: _____ n. cellulare _____ e-mail _____

Dichiariamo:

di aver ricevuto, letto e compreso la scheda informativa relativamente al tipo, finalità, modalità di svolgimento della prestazione proposta ed eventuali alternative;

di essere stati adeguatamente informati su vantaggi, svantaggi, rischi essenziali, complicanze e possibili conseguenze che la prestazione può comportare;

di essere stati informati delle possibilità di impiego del sangue da cordone ombelicale;

di aver compreso le informazioni e aver potuto effettuare domande ed ottenere chiarimenti;

di aver compreso che il rifiuto alla raccolta non comporterà conseguenze per la qualità dell'assistenza;

di aver compreso che la procedura di raccolta del sangue da cordone ombelicale non comporta rischi per la madre e per il bimbo;

di aver compreso che la raccolta può essere effettuata sia dopo parto fisiologico sia dopo parto cesareo;

di aver compreso che l'unità, se idonea, verrà messa a disposizione dei pazienti che necessitano di trapianto;

di aver compreso che non trarremo alcun vantaggio o diritto dalla donazione;

di aver compreso che il sangue cordonale donato verrà processato e caratterizzato a scopo di trapianto.

Acconsentiamo:

a essere intervistati per la raccolta dell'anamnesi personale e familiare e, se necessario, a essere ricontattati per fornire ulteriori informazioni;

alla consultazione della cartella clinica, da parte della Banca allo scopo di valutare la correttezza e l'esattezza dei dati raccolti, secondo modalità tali da garantire la riservatezza;

a sottopormi (con riferimento alla madre) ad un prelievo di sangue venoso, sul quale verranno effettuati i test prescritti dalla legge per la sicurezza della donazione di sangue, **inclusi i test per HIV** e ad essere informata qualora venga evidenziata una positività sierologica;

alla conservazione (con riferimento alla madre) di un campione di sangue da parte della Banca per l'esecuzione di test aggiuntivi qualora richiesti dal Centro Trapianti, inclusi test genetici da eseguire allo scopo di accertare l'idoneità dell'unità di sangue da cordone ombelicale all'uso per trapianto;

alla conservazione di campioni del sangue cordonale, sui quali effettuare ulteriori future indagini, inclusi i test genetici, da eseguire allo scopo di accertare l'idoneità dell'unità di sangue da cordone ombelicale all'uso per trapianto, qualora si rendano disponibili nuovi mezzi di indagine;

ad essere contattati noi genitori o il medico curante qualora i test di laboratorio fornissero esito positivo o indeterminato, nel rispetto della privacy ed in modo assolutamente riservato, e comunicare il destino della donazione fornendo tutte le spiegazioni del caso;

alla conservazione e al mantenimento del legame fra i dati anagrafici, sensibili e genetici materni e del neonato e anche dell'unità di sangue cordonale;

ad essere ricontattati per il controllo che deve essere effettuato dopo il parto per fornire informazioni sullo stato di salute del bambino;

a comunicare alla Banca variazioni sullo stato di salute di nostro figlio;

acconsentiamo al trattamento dei dati personali del bambino e della sua famiglia da parte della Banca del Cordone Ombelicale, che assicurerà che rimangano confidenziali e consultabili esclusivamente da personale designato dalla stessa, in accordo con il decreto legislativo n. 101 del 10 agosto 2018 recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", attualmente in vigore.

Data _____ Firma della Madre _____

Firma del Padre _____

Medico/operatore sanitario che ha raccolto il consenso:

Cognome e nomeQualifica:.....

Reperto/IstitutoTel/ Fax

Data _____ Firma _____

	<h2>CONSENSO INFORMATO ALLA DONAZIONE DI SANGUE CORDONALE</h2>	<p>R02/P-ERCB-01 Rev. 5 Pag.2/3 Data di applicazione: 22.05.2025</p>
---	--	--

CONSENSO INFORMATO PER L'USO DEL SANGUE CORDONALE A SCOPO DI RICERCA E PER ALTRI POSSIBILI UTILIZZI DELLE UNITÀ NON IDONEE PER IL TRAPIANTO

*Io sottoscritta _____ in qualità di madre, nata a: _____
il: _____ residente in Via _____, n. _____ Città _____
CAP: _____, n. cellulare : _____ e-mail _____

*Io sottoscritto _____ in qualità di padre, nato a: _____
il: _____ n. cellulare _____ e-mail _____

acquisite le informazioni riportate nella "Scheda Informativa" e dopo essere stato/a informato/a che:

- il materiale biologico prelevato potrà essere conservato presso la Banca;
- il campione che non sia idoneo per il trapianto delle cellule staminali ematopoietiche potrà essere impiegato, qualora io acconsenta, per la produzione di emocomponenti utilizzabili a scopo terapeutico;
- il campione che non sia idoneo (o che perda l'idoneità) per la conservazione a fini terapeutici, potrà essere utilizzato, qualora io acconsenta, per eseguire controlli di qualità, per la validazione di metodiche e la loro valorizzazione e tutela o a scopo di ricerca; sarà garantita la tutela dei dati personali, nelle modalità previste dalla legge;
- l'eventuale partecipazione è volontaria;
- per ulteriori informazioni potrò rivolgermi al responsabile della banca cordonale

autorizzo non autorizzo

l'eventuale impiego del materiale biologico per la produzione di emocomponenti utilizzabili a scopo terapeutico;

autorizzo non autorizzo

l'eventuale utilizzo del materiale biologico per studi o ricerche scientifiche, negli ambiti indicati nella scheda informativa;

autorizzo non autorizzo

l'eventuale trasferimento, a scopo di ricerca e in forma anonimizzata, del materiale biologico ad un Centro collegato alla Banca.

Data _____ Firma della Madre _____

Firma del Padre _____

****Medico/operatore sanitario che ha raccolto il consenso:**

Cognome e nome

Qualifica:.....

Reparto/Istituto

Tel/ Fax

Data _____ Firma _____

***qualora i dati siano uguali a quelli riportati nel consenso alla donazione, riportare solo nome e cognome della madre e del padre.**

****qualora il medico/operatore sanitario sia lo stesso che ha raccolto il consenso alla donazione riportare solo nome, cognome e firma.**

	CONSENSO INFORMATO ALLA DONAZIONE DI SANGUE CORDONALE	R02/P-ERCB-01 Rev. 5 Pag.3/3 Data di applicazione: 22.05.2025
---	--	---

Trattamento dei dati personali Nota informativa

Ai sensi del decreto legislativo n. 101 del 10 agosto 2018 recante “Codice in materia di protezione dei dati personali”, La informiamo che i dati personali Suoi e di Suo/a figlio/a saranno archiviati elettronicamente. Tali dati sono indispensabili per la conservazione del materiale biologico e per l’inserimento nel registro dei campioni biologici disponibili.

Solo il personale autorizzato della Banca del Sangue Cordonale potrà accedere, in caso di necessità, ai dati. Nessun dato personale o sensibile sarà trasferito a terzi.

CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

*Io sottoscritta _____ in qualità di madre, nata a: _____
il: _____ residente in Via _____, n. _____ Città _____
CAP: _____, n. cellulare : _____ e-mail _____

*Io sottoscritto _____ in qualità di padre, nato a: _____
il: _____ n. cellulare _____ e-mail _____

acquisite le informazioni relative al trattamento dei dati personali e sensibili:

acconsento non acconsento

al trattamento dei dati personali e sensibili che riguardano me stessa/o e mio/a figlio/a.

acconsento non acconsento

A conoscere i risultati di eventuali test effettuati per la ricerca di malattie ereditarie

Data _____ Firma della Madre _____

Firma del Padre _____

****Medico/operatore sanitario che ha raccolto il consenso:**

Cognome e nome
Qualifica:.....
Reparto/Istituto
Tel/ Fax

Data _____ Firma _____

***qualora i dati siano uguali a quelli riportati nel consenso alla donazione, riportare solo nome e cognome della madre e del padre.**
****qualora il medico/operatore sanitario sia lo stesso che ha raccolto il consenso alla donazione riportare solo nome, cognome e firma.**