

Reset

Form CD101 (V13 1/3 feb. 2016)

Consenso iniziale  
del  
donatore di CSE

CODICE IBMDR assegnato al donatore: IT

→ CD/PR cha ha reclutato il donatore:

Io sottoscritto (Cognome e nome): .....

Sesso: M  F  Gruppo etnico: caucasico orientale negroide

nato a: ..... Provincia: ..... il: .....

codice fiscale:  
(o libretto sanitario n°) .....

residente in:

Via: ..... N° Civ. .... Comune ..... Prov. ....

CAP: ..... Tel. abitazione ..... Tel. ufficio: .....

Tel. Cellulare ..... E-mail .....

Preso visione del materiale illustrativo (sui presupposti scientifici e sulle finalità del trapianto di cellule staminali emopoietiche - CSE-, sulla loro modalità di raccolta dal sangue midollare o periferico e sui principali criteri di esclusione dall'iscrizione - Allegato A e C - così come sui diritti e doveri del donatore enunciati dalla Legge 52/2001 e D. lgs. 196/03) e dopo pertinente colloquio con il personale sanitario del Centro Donatori/Polo di Reclutamento, ho compreso quanto ivi specificato. Ho letto l'informativa allegata e sono, pertanto, a conoscenza del fatto che dopo questo prelievo (sangue/saliva/tampone buccale), necessario per determinare la tipizzazione allelica del sistema HLA, il risultato dell'esame non è usualmente rilasciato, ferma la possibilità di esercitare gli specifici diritti dell'art. 7 del D. lgs. 196/03, e che i miei dati personali e sensibili (dati genetici inclusi) verranno inseriti nell'archivio informatico all'uopo predisposto dal Registro Nazionale Donatori di Midollo Osseo (IBMDR) e saranno utilizzati esclusivamente per le finalità del trattamento. So che potrò essere contattato, in futuro, per ulteriori indagini atte ad accertare, più approfonditamente, la mia compatibilità con un paziente nazionale e/o internazionale candidato al trapianto di CSE o per progetti di ricerca, non commerciali, inerenti il trapianto di CSE e le finalità dell'IBMDR o per estensione delle indagini genetiche. Mi è stato fatto presente che posso ritirare l'adesione, che oggi mi accingo a rilasciare, in qualsiasi momento lo desideri e che, comunque, la durata della mia iscrizione al registro terminerà al compimento del 55° anno di età. Mi è stato fornito il questionario anamnestico pre-iscrizione (Allegato B) che ho restituito debitamente compilato e, conseguentemente, con la firma apposta in calce

consenso che la donazione è anonima, volontaria e non retribuita, esprimo la volontà di divenire un potenziale donatore di:

- CSE da sangue midollare  CSE da sangue periferico.

In fede: .....

Luogo e data: .....

Dati di individuazione del sanitario che ha provveduto all'informazione, all'acquisizione del consenso ed alla verifica dell'identità del donatore:

Cognome e Nome: ..... qualifica: .....

Firma del sanitario: .....

*La donazione è anonima, volontaria e non retribuita*