

Alla Direzione Sanitaria della Azienda Ospedaliera
 “Complesso Ospedaliero San Giovanni-Addolorata”
 Via dell’Amba Aradam 9, 00184 Roma

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA ESPORTAZIONE DI CAMPIONE DI SANGUE DEL
 CORDONE OMBELICALE AD USO AUTOLOGO**

1. Generalità e dati anagrafici dei genitori

Cognome madre..... Nome madre.....
 Luogo e data di nascita(prov.....).il...../...../.....
 Residente a (prov.....). in viaC.A.P.....
 Numero telefono.....cell.....fax.....mail.....
 Cognome padre.....Nome padre.....
 Luogo e data di nascita(prov.....).il...../...../.....
 Residente a (prov.....). in viaC.A.P.....
 Numero telefono.....cell.....fax.....mail.....

2. Data presunta del parto:
Sede del parto:.....

Al fine di ottenere l'autorizzazione all'esportazione del campione di sangue da cordone ombelicale (prelevato al momento della nascita del proprio figlio) per la conservazione ad uso autologo presso struttura estera, i sottoscritti genitori sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/00 e s.m.,

dichiarano

- che i dati sopra indicati corrispondono al vero,
 - che la presente domanda è sottoscritta al solo fine di ottenere l'autorizzazione all'esportazione del campione di sangue cordonale per la conservazione presso Banche operanti all'estero.

**Al fine di ottenere l'autorizzazione all'esportazione del campione di sangue da cordone ombelicale si richiede la
 presentazione della seguente documentazione di accompagnamento:**

- referti degli esami sierologici effettuati nell'ultimo mese di gravidanza (HBsAg, anti HCV-anti HIV 1 e 2);
- certificato del proprio Ginecologo che attesti che gli esami sierologici suddetti sono negativi e che sono stati eseguiti nell'ultimo mese di gravidanza;
- certificazione prodotta dalla Banca estera relativa al kit di raccolta e alla procedura di raccolta e confezionamento,
- modulo informativo per il counselling (sulla raccolta, conservazione ed utilizzo delle cellule staminali da sangue di cordone ombelicale), compilato e sottoscritto dalla madre o da entrambi i genitori (All.to 3);
- modulo “informativa sulla privacy” compilato e sottoscritto (All.to 4);
- modulo “dichiarazione di informazione e consenso in merito al prelievo” compilata e sottoscritta (All.to 5)
- documento di riconoscimento valido e Codice Fiscale o Tessera Sanitaria della madre.

I sottoscritti inoltre autorizzano codesto Ente, ai fini dell'espletamento della pratica, al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003.

Luogo e data..... Firma della madre.....
 Firma del padre.....

PARTE RISERVATA ALLA BANCA DELLE CELLULE STAMINALI

Informazioni sul trasporto del campione di sangue cordonale

Data di spedizione.....valico di frontiera/aeroporto.....
 - mezzo di trasporto.....Paese estero di destinazione.....
 - struttura sanitaria scelta per la conservazione

La Banca.....

dichiara che la certificazione allegata è fornita in lingua italiana, timbrata e firmata in originale e che:

- a) i dispositivi e che procedure di prelievo rispondono ai requisiti previsti dalle normative vigenti, ivi inclusi quelli in materia di sicurezza degli operatori;
- b) le procedure di confezionamento del campione rispondono ai requisiti previsti dalle normative vigenti in materia di spedizione e trasporto di materiali biologici.

Timbro e firma in originale del Presidente/Delegato/Amministratore della Banca

Data