



Provinciale Modena

Stampare e agganciare TUTTE le pagine.**DA LEGGERE ATTENTAMENTE PRIMA DELLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO**

Gentilissima donatrice, egregio donatore,

Le chiediamo di esaminare con attenzione le domande che troverà nell'allegata cartella sanitaria e di consegnarla al medico al momento della visita.

Se è già donatore, noterà come vi siano alcune novità rispetto a quelle che ha sino ad ora compilato: tale fatto è dovuto all'entrata in vigore del nuovo Decreto Ministro della Salute 3 marzo 2005 che dispone di aggiornare il modello utilizzato.

Se non ha mai donato, La preghiamo di volersi sottoporre di buon grado a questo adempimento che i donatori periodici sono ormai abituati a compiere e che dovrà essere osservato ad ogni donazione.

Le forniamo di seguito alcune spiegazioni preliminari allo scopo di renderLe più chiaro e facile adempiere a quanto previsto dalle attuali disposizioni di legge.

Compilazione del questionario: le domande in oggetto hanno lo scopo di tutelare al meglio la sua salute (la donazione verrà effettuata solo nella certezza che questo non Le arrechi alcun danno) e quella del ricevente, verso il quale abbiamo il duplice obbligo di non nuocere e di fornire il supporto trasfusionale più adatto alla sua patologia. A questo scopo gli metteremo a disposizione solo donazioni in cui il rischio di trasmissione di malattie infettive sia evitato con ogni precauzione possibile, sia attraverso le notizie, la visita e la "storia" clinica del donatore, che attraverso l'esecuzione degli esami più aggiornati sulle donazioni.

In questa logica chiediamo la Sua attiva collaborazione, sottoponendoLe (come previsto per legge) un modulo di consenso alla donazione che Lei potrà firmare con la massima consapevolezza e tranquillità sui motivi della trafila cui è stato sottoposto e a cui sarà sottoposta la sua donazione.

Nel contempo Le segnaliamo che è sua facoltà:

- ✓ Autoescludersi dalla / dalle donazioni nel caso ritenga che le informazioni di seguito riportate in merito a patologie trasmissibili con il sangue ricadano in una condizione che la riguardi;
- ✓ Porre domande e richiedere chiarimenti in qualsiasi momento della procedura di attribuzione dell'idoneità e del prelievo;
- ✓ Ritirarsi o rinviare la donazione per sua insindacabile decisione in qualunque momento della procedura di attribuzione dell'idoneità e del prelievo;
- ✓ Richiedere, attraverso un colloquio riservato con il personale medico della struttura trasfusionale o di raccolta, di non utilizzare la sua donazione;
- ✓ Le segnaliamo altresì che qualora i test effettuati sull'unità di sangue donato e sugli esami periodici di idoneità evidenziassero eventuali patologie ne sarà tempestivamente informato dal Direttore Sanitario, che Le fornirà, inoltre, ogni ragguglio circa una eventuale sospensione dalle donazioni.

Contiamo pertanto sulla sua collaborazione e Le ricordiamo che il medico è a sua completa disposizione per ogni eventuale chiarimento.

La preghiamo altresì di prendere visione delle informazioni relative alle malattie che più frequentemente si possono trasmettere con sangue (AIDS ed epatite B e C) in quanto allo stato attuale è ancora possibile, seppure raro, che gli esami effettuati sulle donazioni non siano in grado di rilevare la presenza di eventuali virus.

AIDS

E' noto che questa sindrome può essere trasmessa con rapporti sessuali e con la trasfusione di sangue. Le persone affette da AIDS presentano una diminuzione delle proprie difese naturali e possono più facilmente essere colpite da polmonite od altre gravi malattie.

Per il momento non esiste alcun esame di laboratorio che permetta di individuare, con assoluta certezza, tutte le persone affette da AIDS. Pertanto, per escludere quei soggetti il cui sangue potrebbe trasmettere AIDS ai pazienti ai quali venisse trasfuso, dobbiamo basarci anche sull'informazione che il donatore ci fornisce circa il suo stato di salute. Sono state individuate alcune condizioni cliniche e stili di comportamento per i quali esistono maggiori probabilità di essere correlate con l'AIDS:

- ✓ Condizioni cliniche:
 - 1) Abbondanti sudorazioni notturne;
 - 2) Ripetuti episodi febbrili di non chiara origine;
 - 3) Perdita di peso ingiustificata;
 - 4) Linfadenopatie (ingrossamento delle ghiandole e linfonodi);
 - 5) Sarcoma di Kaposi

- ✓ Stili di comportamento:
 - Condivisione della propria vita sessuale con diversi partners;
 - Utilizzo di droghe per via endovenosa;
 - Essere partner sessuale di persona ad alto rischio.

EPATITI

Anche le epatiti da virus B e da virus C possono essere trasmesse con il sangue. Anche per la loro trasmissione esistono rischi maggiori per persone che abbiano comportamenti sessuali riconducibili a quelli già segnalati per il virus dell'AIDS, oppure siano dediti a droghe per via endovenosa. I sintomi iniziali delle epatiti sono caratterizzati da:

- ✓ Astenia ed inappetenza;
- ✓ Febbre;
- ✓ Difficoltà digestive;
- ✓ Subittero ed urine scure.

Se si riconosce nelle condizioni cliniche o negli stili di comportamento descritti, La preghiamo di rinunciare a divenire donatore, in quanto potrebbe presentare un più alto rischio di contrarre AIDS o epatiti e di trasmettere tali infezioni.

INFORMAZIONI SULLA NATURA DELLE PROCEDURE DI PRELIEVO

La procedura di prelievo in sala, che avviene dopo la verifica del questionario da parte del medico addetto alla raccolta, consiste nella puntura di una vena del braccio da parte del sanitario addetto a tale compito. Sono possibili diverse forme di donazione:

- ✓ **Sangue intero:** la procedura consiste nel prelievo di 450 ml di sangue +/- 10%, mediante meccanismo "a caduta", della durata massima di 10-12 minuti. All'atto della raccolta viene prelevata una quantità di sangue aggiuntiva per l'esecuzione degli esami di routine e sierologici di controllo.
- ✓ **Aferesi:** la procedura consiste nel prelievo di uno o più emocomponenti (plasma, piastrine, globuli rossi, singolarmente o associati tra loro) il cui quantitativo, previsto dai vigenti decreti, Le sarà comunicato dal medico all'atto dell'accettazione alla donazione. Il prelievo avviene attraverso un separatore cellulare che utilizzando circuiti sterili e monouso, processa il sangue prelevato separando le componenti che vengono raccolte e reinfondendo successivamente al donatore la parte non richiesta. La durata media delle varie procedure potrà andare da 30 – 40 minuti per una plasmaferesi sino a 90 minuti circa per le multi-component. All'atto della raccolta viene prelevata una quantità di sangue aggiuntiva per l'esecuzione degli esami di routine e sierologici di controllo.

Durante tutta la donazione, il donatore è costantemente controllato dal personale di sala che verifica l'eventuale insorgenza di complicazioni quali fuoriuscita accidentale dell'ago, od allungamento eccessivo del tempo di donazione. E' possibile, anche se infrequente, che durante o subito dopo la donazione di sangue intero o l'aferesi, si verifichino fenomeni transitori quali sudorazione fredda, nausea, annebbiamento della vista, perdita di coscienza, che potrebbero (anche a richiesta dello stesso donatore) determinare l'immediata interruzione della donazione stessa, disponendo, se necessario, gli opportuni provvedimenti.

Il periodo di osservazione conseguente è sotto diretto controllo del personale medico, che ne stabilisce la durata presso la sede di prelievo.

Le ricordiamo altresì che il personale medico è a sua completa disposizione per eventuali chiarimenti e per le informazioni che volesse richiedere.

La ringraziamo della collaborazione.

Schema di cartella sanitaria del donatore di sangue e/o emocomponenti

(dall'allegato numero 2 al Decreto Ministro della Salute 3 Marzo 2005)

Sig.....

C.F.Luogo e data di nascita

Sesso M F Residente a

ViaTel. abitazione

Tel. posto di lavoroTel. cellulare

- Ha sofferto o soffre di malattie allergiche, autoimmuni, dell'apparato respiratorio, gastrointestinale, osteoarticolare, tumori maligni, tubercolosi, diabete, convulsioni e o svenimenti, attacchi epilettici, episodi febbrili o sindromi influenzali, malattie cardiovascolari, ipertensione, malattie infettive, ittero e/o epatite, malattie renali, ematologiche, reumatiche, tropicali? SI NO

Anamnesi comportamentale

- E' dedito all'alcool? SI NO
 - Ha letto e compreso le informazioni sull'AIDS, l'epatite virale e le altre malattie trasmissibili? SI NO
 - Ha mai assunto sostanze stupefacenti? SI NO
 - Ha mai avuto comportamenti sessuali a rischio di trasmissione di malattie infettive?..... SI NO
 - E' mai risultato positivo ai test per l'epatite B e/o C e per l'AIDS? SI NO
 - Ha mai avuto rapporti sessuali con un partner risultato positivo ai test per epatite B o C o per Aids? SI NO
 - In famiglia vi sono stati casi di malattia di Creutzfeldt Jacob (sindrome della mucca pazza) di insonnia familiare mortale, di demenza, di encefalopatie spongiformi? SI NO
 - Ha ricevuto somministrazioni di ormoni della crescita o di estratti ipofisari? SI NO
 - Le è mai stato indicato di non donare sangue? SI NO
 - E' mai stato sottoposto a trapianto di organi, tessuti o di cellule?..... SI NO
- Quando?

Anamnesi prossima dall'ultima donazione

In caso di riammissione o di prima donazione relativamente agli ultimi quattro mesi

- E' stato recentemente sottoposto a vaccinazioni?..... SI NO
- Quali?
- Quando?
- Ha fatto recentemente viaggi e soggiornato all'estero? SI NO
- Dove?
- Quando?
- Per quanto tempo?.....

- E' attualmente in buona salute? SI NO
- Sta facendo terapie farmacologiche o è in cura dal suo medico? SI NO
- Ha ingerito di recente (meno di cinque giorni) aspirina o altri analgesici? SI NO
- Ha notato perdite ingiustificate di peso negli ultimi tempi? SI NO
- Ha sofferto di febbri di natura ignota? SI NO
- Ha notato ingrossamento delle ghiandole linfatiche? SI NO
- E' stato sottoposto a interventi chirurgici? SI NO
- Quali?
- Quando?
- Ha effettuato indagini endoscopiche? SI NO
- Ha effettuato procedure che comportano l'uso di catetere? SI NO
- Ha effettuato cure odontoiatriche? SI NO
- Si è sottoposto a tatuaggi? SI NO
- Si è sottoposto a foratura delle orecchie o di altra parte del corpo? SI NO
- Si è sottoposto ad agopuntura? SI NO
- E' stato sottoposto a trasfusioni di sangue, di emocomponenti o a somministrazione di emoderivati? SI NO
- Si è ferito accidentalmente con una siringa o altri strumenti contaminati da sangue? SI NO
- E' stato accidentalmente esposto alla contaminazione delle mucose con il sangue? SI NO
- Ha avuto gravidanze o interruzione di gravidanza? SI NO
- Quando?
- E' in gravidanza? SI NO
- Ha attività od hobby rischiosi? SI NO
- Da quante ore ha effettuato l'ultimo pasto? SI NO

Firma del candidato donatore.....

Firma del sanitario che ha effettuato l'intervista

Note anamnestiche rilevanti/ricordo anamnestico

.....

.....

.....

.....

Nota: per razionalizzare meglio il questionario anamnestico abbiamo ritenuto opportuno proporre l'articolazione della domande previste dal D.M. come sopra riportato.

Consenso alla donazione e al trattamento dei dati personali

Il sottoscritto dichiara di aver visionato il materiale informativo sull'AIDS e altre malattie infettive trasmissibili e di averne compreso compiutamente il significato, di aver risposto in maniera veritiera ai quesiti posti nel questionario, essendo stato correttamente informato sul significato delle domande in esso contenute, di essere consapevole che le informazioni fornite sul proprio stato di salute e sui propri stili di vita costituiscono un elemento fondamentale per la propria sicurezza e per la sicurezza del ricevente il sangue donato, di aver ottenuto una spiegazione dettagliata e comprensibile sulla procedura di prelievo proposta, di essere stato posto in condizione di fare domande ed eventualmente di rifiutare il consenso, di non aver donato nell'intervallo minimo di tempo previsto per la procedura di donazione proposta, di sottoporsi volontariamente alla donazione, e che nelle 24 ore successive alla donazione non svolgerà attività o hobby rischiosi.

Autorizza altresì il personale della struttura trasfusionale al trattamento dei propri dati personali e sanitari secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

Data.....

Firma del donatore

Esame obiettivo

Nessun elemento rilevante da segnalare a circo dei vari organi ed apparati esaminati all'esame obiettivo
oppure

Eventuali note da segnalare con particolare riferimento a stati di debilitazione, iponutrizione, edemi, anemia, ittero, cianosi, dispnea, instabilità mentale, intossicazione alcoolica, uso di stupefacenti ed abuso di farmaci,

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Requisiti fisici per l'accettazione del donatore

Sangue intero o plasmaferesi occasionali (intervallo tra 2 donazioni superiore a 90 giorni)

Età..... peso kg.Pressione arteriosa (mmHg) Max

Min..... Frequenza (batt/min)

Emoglobina (g/dl) ematocrito (%),.....

Emocomponenti*da compiliarsi solo per donazioni multicomponent da effettuarsi presso il SIT*

Età..... peso kg.Pressione arteriosa (mmHg) MaxMin

Frequenza (batt/min) Emoglobina (g/dl) ematocrito (%).....

Protidemia (g/dl) Quadro elettroforetico

Piastrine (/mmc)..... PT (%).....

PTT (sec)..... Leucociti (/mmc).....

Volume complessivo emocomponenti raccolti (ml)

Hb post – donazione (g/dl)Piastrine post-donazione (/mmc).....

Altri esami a giudizio del medico

EGC

RX TORACE.....

Altro.....

Giudizio di idoneità

Idoneo alla donazione di:

sangue intero plasmaferesi piastrinoaferesi multicomponente

Volume proposto per la donazione ml.....

Sospeso temporaneamente per i seguenti motivi:

Periodo di sospensione:.....

Prossimo controllo:.....

Sospeso definitivamente per i seguenti motivi:.....

.....

Firma del medico responsabile della selezione

Esami obbligatori ad ogni donazione e controlli periodici

Esami obbligatori ad ogni donazione (*): gli esiti relativi sono archiviati presso il Servizio Trasfusionale del Policlinico di Modena, il quale provvede a trasmettere specifica comunicazione solo nel caso di esiti patologici o alterati. Copia degli stessi vengono trasferiti sulla scheda informatizzata del donatore. (In mancanza di comunicazioni sono da intendersi nella norma).

Esami immunoematologici (*): gli esiti relativi sono archiviati presso il Servizio Trasfusionale del Policlinico di Modena, il quale provvede a trasmettere specifica comunicazione solo nel caso di esiti patologici o alterati. Copia degli stessi vengono trasferiti sulla scheda informatizzata del donatore. (In mancanza di comunicazioni sono da intendersi nella norma).

Esami per il donatore periodico: si trovano allegati alla cartella clinica del donatore, visionati e refertati dal medico responsabile.