

ASST degli Spedali Civili di Brescia
 Direzione Medica
 Presidio Ospedaliero di Brescia
 P.le Spedali Civili, 1
 25123 - Brescia

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

1. Generalità e dati anagrafici dei genitori

Cognome madre Nome madre
 nata a il
 residente a in via n. C.A.P.
 telefono fax
 Cognome padre Nome padre
 nato a il
 residente a in via n. C.A.P.
 telefono fax

2. Data presunta del parto

Sede del parto

...../...../.....

Presidio Ospedaliero di Brescia

3. 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

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 successive modifiche

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 effettuati (HbsAg, anti HCV, anti HIV 1 e 2);
- certificazioni del Kit di raccolta (che devono essere visionate dalla Direzione Medica);
- documentazione relativa alla procedura di raccolta e di confezionamento fornita dalla Banca presso la quale verrà conservato il campione;
- modulo informativo per il counselling (sulla raccolta, conservazione e utilizzo delle cellule staminali da sangue di cordone ombelicale), compilato e sottoscritto.

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

Firma della madre

Firma del padre

.....

.....

Brescia,/...../.....