

<p>A.O. Ospedale Civile LEGNANO</p> <p>Ospedale Magenta U.O.IC.T. Articolazione Decentrata di Abbiategrasso</p>	<p>NOTA INFORMATIVA SU AIDS ED ALTRE INFEZIONI TRASMISSIBILI CON IL SANGUE PER L'ASPIRANTE DONATORE</p>	<p>MCT01 Rev 0</p> <p>COLLEGATO PUCTP01</p>
---	--	---

Caro amico, ci sono malattie infettive come epatite ed AIDS che possono essere trasmesse tramite la trasfusione di sangue. Alcune abitudini di vita espongono maggiormente al rischio di contrarre tali infezioni e quindi trasmetterle; poiché i test di laboratorio non sono sempre in grado di identificare i soggetti infettatisi di recente, è **NECESSARIO ESCLUDERE DALLA DONAZIONE** (temporaneamente o definitivamente) **I SOGGETTI PIU' ESPOSTI A TALI RISCHI.**

I PRINCIPALI CRITERI DI ESCLUSIONE SONO:

1. **Assunzione di droghe**
2. **Comportamenti sessuali ad alto rischio di trasmissione di malattie infettive (rapporti con partner sconosciuti od occasionali); sono compresi i soggetti che hanno rapporti sessuali in cambio di denaro o droga**
3. **Tatuaggi nell'ultimo anno o altre manovre cruenti con materiale potenzialmente infetto**
4. **Rapporti sessuali con persone esposte ai suddetti rischi (o che si sappia essere sieropositive ai test dell'Epatite B, dell'Epatite C, dell'AIDS o della Sifilide)**
5. **Trasfusioni di sangue o di altri emocomponenti nell'ultimo anno**

TALI EVENTI DEVONO MANCARE NELLA STORIA PERSONALE DEL DONATORE

Per il problema del "morbo della mucca pazza" in via cautelativa **non è idoneo a donare** anche chi ha:

- **soggiornato per oltre 6 mesi cumulativi nel Regno Unito dal 1980 al 1996**
- **ricevuto trasfusioni allo geniche (non autotrasfusioni) nel Regno Unito dal 1980**
- **ricevuto ormoni ipofisari di origine umana o subito il trapianto di cornea o di dura madre**
- **avuto in famiglia casi di "encefalo patite spongiformi" (morbo di Creutzfeld-Jacob e simili)**

Chi dona il sangue compie un atto generoso altamente filantropico; pertanto se ha anche il solo **DUBBIO** di poter creare danno al paziente **DEVE astenersi dalla donazione**. Il colloquio con il Medico del Centro Trasfusionale, vincolato al più rigoroso segreto professionale e d'ufficio, potrà aiutarla a chiarire e valutare meglio la possibile esposizione a rischi. Le ricordiamo inoltre che la donazione non comporta nessun rischio di contrarre queste infezioni, perché ad ogni prelievo viene usato materiale sterile, eliminato dopo l'uso.

Il sottoscritto dichiara di aver preso attenta visione della nota informativa sopra riportata, di averla compresa e di rispettare le raccomandazioni ivi contenute, e di essere disposto ad approfondire con il Medico del Centro Trasfusionale ogni eventuale dubbio attraverso un colloquio che è vincolato al segreto professionale e d'ufficio. Autorizza altresì il personale del Centro Trasfusionale al trattamento dei propri dati personali e sanitari, secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

COGNOME _____ NOME _____ nato/a il _____

Firma dell'aspirante donatore

In base alle informazioni ricevute, in piena consapevolezza e libertà decisionale esprimo il mio
 Consenso _____ dissenso _____ ad effettuare la donazione

Firma dell'aspirante donatore

Data Odierna _____