



Banca delle Cellule e del Tessuto Muscoloscheletrico

Direttore: dott. Pier Maria Fornasari

CONSENSO INFORMATO ALL'INNESTO/TRAPIANTO DI TESSUTO MUSCOLOSCHIELETRICO

Io sottoscritto/a
nato/a il/...../....., candidato/a ad intervento di.....
dichiaro di essere stato informato dal prof./dr.....

- che mi verrà innestato/trapiantato tessuto muscoloscheletrico proveniente da donatore (vivente o cadavere), fornito dalla Banca delle Cellule e del Tessuto Muscoloscheletrico di riferimento per la Regione Emilia-Romagna;
- che tale innesto/trapianto, ad un attento bilancio dei rischi e benefici correlati ed a quelli connessi a possibili alternative, nonché alla luce della nostra esperienza, per questo intervento chirurgico rappresenta la più valida soluzione terapeutica;
- che il donatore, a tutela del ricevente, è stato sottoposto a tutti i controlli previsti dalla legge per limitare, a livelli trascurabili, il rischio residuo di malattie trasmissibili;
- che il tessuto donato è stato sottoposto a controlli e procedure atte a garantirne la qualità e la sicurezza, in conformità a quanto previsto dalle "Linee guida per il prelievo, la processazione e la distribuzione di tessuti a scopo di trapianto".

Pertanto:

- ACCONSENTO**
- NON ACCONSENTO**

all'innesto/trapianto di tessuto osseo

Data/...../.....

Firma del paziente.....

Firma di eventuale tutore Documento N°

Firma del medico.....

Firma di eventuale interprete.....



SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ
CERTIFICATO DA CERTIQUALITY
UNI EN ISO 9001:2008

Banca delle Cellule e del Tessuto Muscoloscheletrico
via Pupilli, 1 – 40136 Bologna
Tel. 051/6366488 fax 051/6366137
btm@ior.it www.btm.ior.it

Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna - IRCCS
Sede legale Via Di Barbiano, 1/10 - 40136 Bologna
Ospedale Via G. C. Pupilli, 1 - 40136 Bologna
Centro di Ricerca Via Di Barbiano, 1/10 - 40136 Bologna
Tel. 051/6366111 - Fax 051/580453 www.ior.it
Codice Fiscale e Partita IVA 00302030374