



| GRIGLIA PER LA VALUTAZIONE DEI DATI CLINICO-ANAMNESTICI RACCOLTI, DEL QUESTIONARIO ED IDONEITA' PRELIMINARE ALLA DONAZIONE DI TESSUTO DA DONATORE VIVENTE | |
|---|---------------------------|
| M-072 Rev.4 Data di approvazione: 30.03.2011 h 13.40 | ACCETTA- BILE? |
| Demenza senile o incapacità di comprendere le domande del questionario | NO |
| Età inferiore a 15 anni | NO |
| Intervento di: | |
| CONVULSIONI – SVENIMENTI | |
| Epilessia insorta recentemente | NO |
| Convulsioni febbrili in età infantile, lipotimie | SI' |
| ENCEFALITE | |
| Malattia di Creutzfeldt Jacob anche familiare | NO |
| PARKINSON | |
| Accertato | NO |
| Tremori senili | SI' |
| Presenza malattie croniche degenerative centrali ad eziologia sconosciuta (m. di Alzheimer, sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica, panencefalite acuta sclerosante, leucoencefalite multifocale progressiva) | NO |
| POLMONITE nei 30 giorni precedenti | NO |
| SARS anche pregressa, o contatto con malati o soggiorno in aree epidemiche | NO |
| EPATITE – ITTERIZIA | |
| Epatite A pregressa | SI' |
| Epatite A nei 6 mesi precedenti | NO |
| Epatite B guarita (ved. markers) | SI' |
| Epatite B in atto, cronica (ved. markers) | NO |
| Epatite C | NO |
| TBC | NO |
| MALARIA | |
| Guarita da meno di 3 anni | NO |
| Guarita da più di 3 anni | SI' |
| BRUCELLOSI | |
| Guarita da meno di 2 anni | NO |
| Guarita da più di 2 anni | SI' |
| ARTRITE REUMATOIDE, LUPUS, PSORIASI | NO |
| MALATTIA AUTOIMMUNI, COMPRESSE LE MALATTIE DEL COLLAGENE, CHE POSSANO PREGIUDICARE LA QUALITÀ DEI TESSUTI DA PRELEVARE | NO |
| PERDITA DI PESO | |
| > 10 Kg / mese di n.d.d. | NO |
| per dieta | SI' |

| TRASFUSIONI OMOLOGHE (emocomponenti ed emoderivati): | ACCETTABILE? |
|---|---------------------|
| Soggetti emofilici sottoposti ad infusione di fattori della coagulazione di origine umana | NO |
| Nei 6 mesi precedenti | NO |
| Pregressa | SI' |
| EMODIALISI CRONICA | NO |
| FORATURE, TATUAGGI, PIERCING, AGOPUNTURA | |
| Presso laboratori o ambulatori specializzati (ago monouso) | SI' |
| Eseguiti negli ultimi 12 mesi, se non eseguiti con materiale sterile, monouso | NO |
| Esposizione percutanea o attraverso ferite aperte o mucose a sangue potenzialmente infetto da HIV, HBV o HCV nei 12 mesi precedenti | NO |
| TUMORI | |
| Benigni | SI' |
| Neoplasia maligna in atto o precedente | NO |
| Massa polmonare di n.d.d. evidenziata con radiografia del torace | NO |
| Gammopatia monoclonale. | NO |
| VIAGGI ALL'ESTERO | |
| Europa, America del Nord, Medioriente | SI' |
| Estremo Oriente, zone tropicali, Africa Tropicale ed Equatoriale, Centro America, Brasile, America Tropicale ed Equatoriale: | |
| a) profilassi antimalarica negli ultimi 3 anni | NO |
| b) turismo sessuale | NO |
| c) zone endemiche per HIV, HTLV, zone di disastri ambientali | NO |
| SOGGIORNO IN REGNO UNITO | |
| Permanenza oltre 6 mesi cumulativi, dal 1980 (fino almeno al 1996) oppure soggetti sottoposti ad intervento chirurgico o trasfusione di sangue o emoderivati in Gran Bretagna negli anni dal 1984 al 1996 | NO |
| VACCINAZIONI | |
| Tossoidi e virus uccisi: epatite B, tetano, difterite, pertosse, tifo e paratifo, poliomielite, influenza; colera e peste (ved. sopra per viaggi all'estero) | SI' |
| Antirabbia nei 12 mesi precedenti | NO |
| Virus o batteri vivi attenuati: antipolio, morbillo, parotite, rosolia, epatite A, febbre gialla (ved. sopra per viaggi all'estero) nelle 4 settimane precedenti | NO |
| Immunoglobuline nei 3 mesi precedenti | NO |
| TERAPIE CON CORTISONE O ALTRO | |
| Antalgica episodica | SI' |
| Antalgica > 6 mesi | NO |
| Per malattie autoimmuni | NO |
| Storia di trattamenti immunosoppressivi, chemioterapia o terapia radiante | NO |

| ORMONI IPOFISARI O INNESTI | ACCETTA= BILE? |
|---|---------------------------|
| Soggetti che hanno utilizzato ormoni di derivazione ipofisaria, o allotrapianto di dura madre o siano stati sottoposti ad interventi intracranici non specificati | NO |
| Sindrome di Reye | NO |
| Soggetti sottoposti a trapianto di organo, tessuti oculari o xenotrapianto | NO |
| SOSTANZE STUPEFACENTI | |
| Droghe per os, cannabis, cocaina in età giovanile, episodio isolato, non negli ultimi 12 mesi | SI' |
| Droghe per os in modo continuativo | NO |
| Eroina, droghe per via iniettiva | NO |
| ALCOLICI | |
| > 1,5 litri / die | NO |
| Cirrosi epatica etilica | NO |
| CONVIVENTI MALATI AIDS O EPATITE | |
| Partners di soggetti con rischio di infezione da HIV, HBV o HCV, come precedentemente definito, negli ultimi 12 mesi | NO |
| Rischio di contagio (valutare le misure profilattiche adottate) | NO |
| COMPORAMENTI E STILI DI VITA | |
| Soggetti con comportamenti sessuali a rischio negli ultimi 12 mesi | NO |
| Soggetti che hanno trascorso un periodo di detenzione carceraria negli ultimi 12 mesi | NO |
| Malattie veneree diagnosticate o trattate negli ultimi 12 mesi | NO |
| Rapporti sessuali non protetti | NO |
| Mallattie veneree (qualunque nei 6 mesi precedenti): | NO |
| ESPOSIZIONE A SOSTANZE TOSSICHE | |
| Ingestione o esposizione a sostanza tossica che può essere trasmessa in dose nociva (p.es. cianuro, piombo, mercurio, oro) | NO |

| SEGNALAZIONI ED ESAME OBIETTIVO |
|--|
| Segnalare eventuale presenza di noduli polmonari n.d.d., evidenziate da RX torace, che necessita di ulteriori indagini (se non presente nulla, sbarrare) |
| Segnalare eventuali alterazioni del tessuto muscoloscheletrico prelevato quali necrosi, geodi, ecc. (se non presente nulla, sbarrare): |
| Altre segnalazioni: |
| <input type="checkbox"/> Nulla di precludente la donazione da segnalare |
| Nome in stampatello e firma del medico/operatore che ha raccolto l'idoneità preliminare: |
| Azienda sanitaria: |

| CONCLUSIONI | DATA: |
|---|--------------|
| Alla valutazione preliminare dei dati clinico-anamnestici raccolti, il donatore risulta idoneo alla donazione dell'epifisi femorale (crocettare): | |
| <input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO | |
| Firma del responsabile sanitario BTM di conferma dell'idoneità clinico-anamnestica: | |

