



BANCA DELLE CELLULE E DEL TESSUTO MUSCOLOSCHIELETRICO

Direttore: dott. Pier Maria Fornasari

M-072 Rev. 3

Data di approvazione: 23.06.2010 h 13.40



GRIGLIA PER LA VALUTAZIONE DEI DATI CLINICO-ANAMNESTICI RACCOLTI, DEL QUESTIONARIO ED IDONEITA' PRELIMINARE ALLA DONAZIONE DI TESSUTO DA DONATORE VIVENTE	
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	
MALATTIA AUTOIMMUNI, COMPRESSE LE MALATTIE DEL COLLAGENE, CHE POSSANO PREGIUDICARE LA QUALITÀ DEI TESSUTI DA PRELEVARE	
PERDITA DI PESO	
> 10 Kg / mese di n.d.d.	NO
per dieta	SI'

TRASFUSIONI OMOLOGHE (emocomponenti ed emoderivati):	
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 il 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	
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:	