



Banca delle Cellule e del Tessuto Muscoloscheletrico
Il Direttore: dott. Pier Maria Fornasari

Data:

Il sottoscritto dott., Responsabile dell'Ortopedia della

Azienda Ospedaliera..... di.....

Azienda Sanitaria..... di.....

Casa di Cura..... di.....

fornitrice, secondo specifico rapporto convenzionale, di tessuto muscoloscheletrico da donatore vivente alla Banca di riferimento regionale dell'Istituto Ortopedico Rizzoli, identificata ai sensi della Legge 91/99, dichiaro applicato quanto previsto dalle vigenti Linee guida per il prelievo, la processazione e la distribuzione di tessuti a scopo di trapianto.

Conservazione del tessuto in congelatore (specificare temperatura):

Sito presso:

Provvisto di sistemi di registrazione e gestione degli allarmi: sì no

Analisi microbiologiche eseguite presso: laboratorio aziendale
 altro (specificare)

Test laboratoristici eseguiti presso: laboratorio aziendale
 altro (specificare)

Frazionamento e stoccaggio campioni ematici: laboratorio aziendale trasfusionale
 altro (specificare)

Materiale di confezionamento sterilizzato: fornito da BTM
 centrale di sterilizzazione interna
 altro (specificare)

Dichiaro che le procedure applicate sono quelle che la BTM mantiene aggiornate tramite il proprio sito web www.btm.ior.it, menù "fornitori di tessuto", da noi periodicamente consultato.

Si attesta che nei servizi coinvolti vengono eseguiti controlli di qualità sui processi, il cui corretto andamento è visionabile dalla BTM IOR nel corso di un'eventuale audit concordato. Qualsiasi problematica intercorsa nell'esecuzione delle analisi e/o nella conservazione del tessuto muscoloscheletrico verrà tempestivamente segnalata alla BTM IOR.

Tutto il personale coinvolto, compreso i responsabili della raccolta della selezione clinico-anamnestica, sono adeguatamente formati e a conoscenza dei criteri di esclusione.

Il Responsabile (firma leggibile)

.....

