



Banca del Tessuto Muscoloscheletrico

AUTOCERTIFICAZIONE

Sulla base dei dati di sorveglianza epidemiologica e ai fini della prevenzione
della trasmissione di: **Zika Virus** **West Nile Virus**

Altro (specificare):

consapevole che il/i virus è/sono trasmisibile/i con il sangue, io sottoscritto

nato il..... e residente a

dichiaro che

- NON HO EFFETTUATO ALCUN VIAGGIO**
- NON HO AVUTO ALCUNA DIAGNOSI O SOSPETTO DI INFEZIONE DA VIRUS ZIKA O WEST NILE**
- HO SOGGIORNATO NEGLI ULTIMI 120 GIORNI, ANCHE PER BREVE TEMPO** (una notte), nei seguenti Paesi stranieri/Regioni italiane:
.....

Sono consapevole che, se rientrante nella lista dei Paesi stranieri/Regioni italiane a rischio, il tessuto donato sarà eliminato oppure sul mio campione ematico saranno condotti ulteriori accertamenti (che autorizzo fin d'ora) atti ad escludere l'infezione virale trasmisibile.

Data:

Firma leggibile:

