



Banca del Tessuto Muscoloscheletrico  
Direttore: dott. Dante Dallari

## RICHIESTA DI TRATTAMENTO DEL TESSUTO AUTOLOGO

Azienda richiedente:.....

Unità operativa:.....

Tipologia di tessuto:.....

Prelevato il:.....A seguito di:.....

Conservato alla temperatura di:.....presso:.....

Nome/cognome donatore:.....

☐ M ☐ F Data di nascita:.....

**CONCORDARE PREVENTIVAMENTE CON LA BTM (0516366488) LA DATA DI INVIO.**

### Trattamenti richiesti:

- ☐ validazione ☐ decontaminazione  
☐ sterilizzazione tramite gammairradiazione ☐ conservazione fino al momento dell'utilizzo

**Data di utilizzo:** ..... (Se non sicura, confermarla tramite fax: 051 4689920 oppure mail: [btm@ior.it](mailto:btm@ior.it))

- ☐ Ritiro effettuato da vettore dell'Azienda richiedente  
☐ Tessuto da consegnare al seguente recapito: .....

### Documentazione da allegare:

- consenso informato, modulo M-142;
- scheda paziente e tessuto M-197 (da compilare in ogni voce, per l'attribuzione del codice univoco di identificazione);
- esiti dei test di screening (HCV-Ab; HIV-Ab; HBsAg; HBcAb totale; TPHA; VDRL);
- esiti eventuali test microbiologici eseguiti sul tessuto prelevato;
- richiesta di trattamento, tramite il presente modulo M-263.

**Per la Direzione Sanitaria**  
(timbro e firma leggibile)

**Il Medico richiedente**  
(timbro e firma leggibile)

La richiesta, compilata in ogni sua parte, è inoltrabile via Fax 051-4689920. Al fine di evitare disguidi, raccomandiamo di seguire le vostre procedure amm.ve aziendali relative agli ordini; l'emissione del buono d'ordine (per la cui corretta emissione è consigliabile rivolgersi alla segreteria BTM tel. 051-6366835) esonera dal visto della Direzione sanitaria, altrimenti assolutamente obbligatorio.

L'Istituto Ortopedico Rizzoli garantisce il trattamento dei dati in ottemperanza alla Legge 196/2003 e successive modificazioni/integrazioni.

