

## DONATORE

NOME E COGNOME \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ SESSO \_\_\_\_\_

CAUSA DECESSO \_\_\_\_\_ EMOGRUPPO \_\_\_\_\_

DATA e ORA CLAMPAGGIO (*facoltativa*) \_\_\_\_\_ DATA e ORA DECESSO \_\_\_\_\_

IDENTIFICAZIONE **PRIMA DEL PRELIEVO** EFFETTUATA DA

DOTT/SIG \_\_\_\_\_ OSPEDALE DI \_\_\_\_\_ MODALITA' (documento) \_\_\_\_\_

MULTIORGANO (*cuore battente*)  DCD

MULTITESSUTO (*cuore fermo*)  REFRIGERATO NO  REFRIGERATO SI  N° ORE [ \_\_\_\_\_ ]

OSPEDALE DI PRELIEVO \_\_\_\_\_ SALA OPERATORIA  SALA DEDICATA

AUTOPSIA NO  SI  RIMANDARE CUORE NO  SI  A: \_\_\_\_\_

NOTE \_\_\_\_\_

## TESSUTI

DATA E ORA PRELIEVO \_\_\_\_\_ DATA E ORA INVIO ALLA BANCA \_\_\_\_\_

SACCA PER TRASPORTO \_\_\_\_\_ DITTA \_\_\_\_\_ LOTTO \_\_\_\_\_ SCADENZA \_\_\_\_\_

SOLUZIONE DI TRASPORTO \_\_\_\_\_ DITTA \_\_\_\_\_ LOTTO \_\_\_\_\_ SCADENZA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ DITTA \_\_\_\_\_ LOTTO \_\_\_\_\_ SCADENZA \_\_\_\_\_

### PRELEVATI

AORTA TORACICA  CARREFOUR  ARTERIE ILIACHE  ARTERIE FEMORALI

VENA CAVA  VENE ILIACHE  VENE FEMORALI  VENE SAFENE

CUORE IN TOTO  Segnalare se l'apice cardiaco è stato lasciato nell'ospedale sede di prelievo: SI  NO

ALTRO \_\_\_\_\_

MEDICI/TECNICI PRELEVATORI \_\_\_\_\_ U.O. E OSPEDALE DI PROVENIENZA \_\_\_\_\_

**Da compilare SEMPRE e SOLO nel caso in cui i tessuti non siano prelevati  
dall'equipe della banca**

**ETICHETTA da apporre sul CONTENITORE ESTERNO**

**Tipo di tessuto:**

**CARDIOVASCOLARE DI ORIGINE UMANA DESTINATO AL TRAPIANTO**

**Provenienza:**

Ospedale \_\_\_\_\_ Divisione \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Nominativo di riferimento e recapito telefonico \_\_\_\_\_

**Destinazione:**

**Banca Tessuti Cardiovascolari Regione Lombardia c/o Centro Cardiologico Monzino  
via Parea 4 – 20138 Milano  
tel. 02.58002306**

**TRASPORTO: COLLOCARE LONTANO DA FONTI DI CALORE PER MANTENERE LA TEMPERATURA TRA + 2°C/ +10°C  
CONSERVAZIONE: RIPORRE APPENA POSSIBILE IN FRIGORIFERO A +2°C/+10°C**

**ETICHETTA da apporre sul CONTENITORE (SACCA) INTERNO**

Donatore: Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Data del prelievo \_\_\_\_\_

Tipo di tessuto inviato \_\_\_\_\_