

AOU Città della salute e della Scienza SSD Banche dei tessuti e Bioconservatorio Banca del Sangue Cordonale	SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA PER INFEZIONI TRASMISSIBILI MEDIANTE TRASFUSIONE DI EMOCOMPONENTI	DS 38/01/11 Rev. 1 Del 30/05/2018 Pag. 1/1
---	--	---

Mamma - Donatrice

Cognome _____ **Nome** _____

Domande volte ad esplorare la presenza di fattori di rischio associati all'infezione da Zika virus:

- 1) ha ricevuto, in qualsiasi periodo della gravidanza, una diagnosi di infezione da Zika virus?
 NO SI Specificare _____

- 2) Ha soggiornato o viaggiato , in qualsiasi periodo della gravidanza, in area a rischio* per la presenza di infezione da Zika virus?
 NO SI Specificare _____

- 3) Ha avuto, in qualsiasi periodo della gravidanza, un contatto sessuale con persona che ha ricevuto una diagnosi di infezione da Zika virus nei 6 mesi precedenti?
 NO SI Specificare _____

- 4) Ha avuto, in qualsiasi periodo della gravidanza, un contatto sessuale con persona che ha soggiornato o viaggiato in area a rischio per la presenza di infezione da Zika virus nei 6 mesi precedenti?
 NO SI Specificare _____

In merito alla possibilità di prevenire la trasmissione, mediante trasfusione di emocomponenti, di patologie acquisite in seguito a viaggi in zone a rischio, specificare eventuali viaggi / soggiorni (anche per una sola notte) effettuati durante il periodo gestazionale:

- PAESI ESTERI**
- _____ Data ___ / ___ / ___ Specificare il periodo _____
- _____ Data ___ / ___ / ___ Specificare il periodo _____

Eventuale sintomatologia : NO
 SI Specificare _____

- ITALIA (specificare Regione e Provincia)**
- _____ Data ___ / ___ / ___ Specificare il periodo _____
- _____ Data ___ / ___ / ___ Specificare il periodo _____

Eventuale sintomatologia : NO
 SI Specificare _____

Informazioni raccolte da: Cognome e Nome _____

Qualifica _____ Firma _____

Data di compilazione ___ / ___ / ___ Firma della madre del neonato _____

* vedi allegato