



Struttura: SOC SIMT VCO	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 01-CT 08	
Redatta da: Dirigente Medico	Approvata da: Direttore SOSD SIMT	Revisione: 02	23/05/2018
Titolo documento: Procedura per la donazione di sangue intero ad uso autologo	Emesso il: 02/04/2019	Pagina 1 di 16	
Firma per redazione: Ermanna Cotti Piccinelli 	Firma per approvazione: Leonardo Rusdillo 	Firma Gruppo di Verifica e Validazione: Margherita Bianchi 	
Firma per validazione Direzione Generale Antonino Trimarchi 			

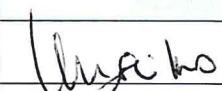


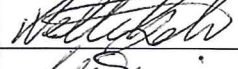
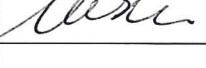
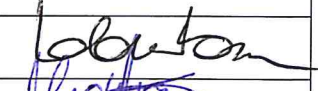







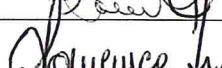
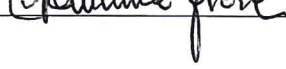
PROCEDURA PER LA DONAZIONE DI SANGUE INTERO AD USO AUTOLOGO

INDICE

GRUPPO DI LAVORO	2
LEGENDA	2
SCOPO ED OBIETTIVI	3
CAMPO DI APPLICAZIONE	3
MODALITÀ OPERATIVE.....	4
CRITERI DI ARRUOLAMENTO	4
CONTROINDICAZIONI ALLA RACCOLTA AUTOLOGA	4
SELEZIONE DEL PAZIENTE CANDIDATO AL PRE-DEPOSITO	5
PRENOTAZIONE CONSULENZA TRASFUSIONALE PER AUTOTRASFUSIONE.....	5
VALUTAZIONE IDONEITÀ AL PREDEPOSITO	6
PRENOTAZIONE PREDEPOSITI.....	7
PRELIEVO UNITÀ DI SANGUE INTERO.....	8
VALIDAZIONE ED ETICHETTATURA UNITÀ DI SANGUE	14
EVASIONE RICHIESTA PRE-DEPOSITI	14
RACCOMANDAZIONI	15
INDICATORI.....	15
DOCUMENTI, MODULI, REGISTRAZIONI	15
BIBLIOGRAFIA.....	16

Struttura: SOSD SIMT VCO	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 01-CT 08	
Redatta da: Dirigente Medico	Approvata da: Direttore SOSD SIMT	Revisione: 02	23/05/2018
Titolo documento: Procedura per la donazione di sangue intero ad uso autologo	Emesso il: 02/04/2009	Pagina 2 di 16	

GRUPPO DI LAVORO

COGNOME NOME	RUOLO/FUNZIONE	FIRMA
Ruscitto Leonardo	Responsabile SOSD SIMT	
Cotti Piccinelli Ermanna	Dirigente Medico SIMT	
Paolucci Irene	Dirigente Biologo SIMT	
Solaro Walter	Coordinatore SIMT	
Bianchi Margherita	Dirigente Medico Responsabile Governo Clinico, Qualità, Appropriatelyzza, Rischio Clinico	
Bottagisio Marisa	Coordinatore infermieristico Pre-ricovero Verbania	
Fovanna Iolanda	Coordinatore infermieristico Pre-ricovero Domodossola	
Maestroni Carlo	Direttore SOC Anestesia Rianimazione e Dipartimento Chirurgico	
Arceci Francesco	Direttore SOC Chirurgia Generale e Vascolare	
Centrella Danilo	Direttore SOC Urologia	
Uderzo Alberto	Direttore SOC Ortopedia e Traumatologia	
Scotti Antonio	Direttore SOC ORL e Maxillo Facciale	
Arnulfo Alberto	Direttore SOC Ostetricia Ginecologia	
Spezia Marco	Responsabile Ortopedia COQ	
Campi Anna	Responsabile Anestesista COQ	
Fiore Domenica	Dirigente Medico SOC DSPO Domodossola	

LEGENDA

- Autotrasfusione o Predeposito: Tecnica trasfusionale che consiste nel prelevare unità di sangue al paziente a cui sono destinate per corrispondere a pure esigenze terapeutiche allo scopo di compensare le perdite ematiche che si possono verificare in caso di interventi chirurgici programmati.
- Donazione autologa: sangue ed emocomponenti raccolti da un paziente e destinati a successiva trasfusione autologa o per altro uso per lo stesso paziente.
- ELIOT: Programma informatico in uso presso i SIMT con cartelle informatizzate, programma gestione emocomponenti.
- Emocomponente: componente terapeutico del sangue prodotto dal Servizio Trasfusionale mediante il frazionamento del sangue intero con mezzi fisici semplici o mediante aferesi.
- IBMDR: *Italian Bone Marrow Donor Registry*
- SIMT: Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale

Struttura: SOSD SIMT VCO	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 01-CT 08	
Redatta da: Dirigente Medico	Approvata da: Direttore SOSD SIMT	Revisione: 02	23/05/2018
Titolo documento: Procedura per la donazione di sangue intero ad uso autologo	Emesso il: 02/04/2009	Pagina 3 di 16	

SCOPO ED OBIETTIVI

Scopo della seguente procedura è definire le modalità operative per identificare i soggetti idonei al predeposito di unità di sangue intero a fine autotrasfusionale.

Obiettivo della procedura è raccogliere le unità di predeposito dei pazienti che devono essere sottoposti a chirurgia di elezione e dei donatori di cellule staminali selezionati per la procedura trapiantologica presso il centro donatori IBMDR del SIMT VCO.

CAMPO DI APPLICAZIONE

Questa procedura si applica nei casi riconosciuti come appropriati dalla letteratura scientifica.

Ad oggi il predeposito di sangue intero risulta indicato nelle procedure chirurgiche di elezione nei seguenti casi:

1. Pazienti con fenotipo eritrocitario raro o con allo immunizzazioni complesse per i quali non sia possibile reperire emocomponenti compatibili;
2. Donatore di cellule staminali emopoietiche midollari;
3. Pazienti pediatrici candidati ad interventi di chirurgia ortopedia maggiore (scoliosi vertebrale).

La procedura per il predeposito di sangue intero si applica presso le sedi indicate nella tabella a seguire:

Macroattività/Strutture	Verbania	Domodossola	Omegna
SIMT ASL VCO	*	*	
DIPARTIMENTO CHIRURGICO ASL VCO	*	*	
COQ			*

Tabella 1 ASL – VCO Sedi di Macroattività

RESPONSABILITÀ

Di seguito la matrice delle responsabilità:

Legenda: R Responsabile, C Coinvolto, I Informato, NC Non Coinvolto

Azione/Attività	Dirigente Medico Reparti chirurgici e anestesisti	Infermiere prericovero	Dirigente Medico / Biologo SIMT	Infermiere SIMT	Tecnico SIMT
Valutazione candidatura	R	I	NC	NC	NC
Prenotazione visita per autotrasfusione	C	R	I	R	NC
Visita per autotrasfusione	I	I	R	I	NC

Struttura: SOSD SIMT VCO	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 01-CT 08	
Redatta da: Dirigente Medico	Approvata da: Direttore SOSD SIMT	Revisione: 02	23/05/2018
Titolo documento: Procedura per la donazione di sangue intero ad uso autologo		Emesso il: 02/04/2009	
Pagina 4 di 16			

Azione/Attività	Dirigente Medico Reperti chirurgici e anestesisti	Infermiere prericovero	Dirigente Medico / Biologo SIMT	Infermiere SIMT	Tecnico SIMT
Predeposito	I	I	R	R	NC
Lavorazione e stoccaggio unità	I	I	C	I	R
Validazione unità	NC	NC	R	NC	C
Etichettatura unità dopo validazione	NC	NC	I	NC	R

MODALITÀ OPERATIVE

L'autotrasfusione mediante predeposito consiste nella raccolta di unità di sangue da un paziente (predeposito), nella loro conservazione (senza frazionamento) e nell'utilizzo esclusivo per il paziente-donatore. Le unità di sangue sono identificate come tali nonché conservate, trasportate e distribuite **separatamente** dagli emocomponenti per uso allogenic.

CRITERI DI ARRUOLAMENTO

Il medico del servizio trasfusionale verifica l'applicabilità di un programma di predeposito, caso per caso, e ne documenta l'esito.

L'autotrasfusione è indicata nei seguenti casi:

- a. Pazienti con fenotipo eritrocitario raro,
- b. Pazienti con alloimmunizzazioni complesse per i quali non è possibile reperire emocomponenti compatibili
- c. Donatore di cellule staminali emopoietiche midollari
- d. Paziente pediatrico candidato ad intervento di scoliosi vertebrale.

CONTROINDICAZIONI ALLA RACCOLTA AUTOLOGA

Se l'emoglobina del paziente ha un valore basale tale che, considerate le perdite peri-operatorie attese, possa prevedersi un valore di emoglobina stabilizzato post-intervento pari o superiore a 100 gr/L non c'è indicazione al ricorso di un programma di raccolta autologa.

La raccolta di sangue autologo non è indicata nei casi di:

- a. Valori di emoglobina inferiori ai valori soglia indicati dall'OMS per la definizione di anemia:
 - Bambini fino a 5 anni: 110 g/L;
 - Bambini tra 5 e 12 anni: 115 g/L;
 - Bambini tra 12 e 15 anni: 120 g/L;

Struttura: SOSD SIMT VCO	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 01-CT 08	
Redatta da: Dirigente Medico	Approvata da: Direttore SOSD SIMT	Revisione: 02	23/05/2018
Titolo documento: Procedura per la donazione di sangue intero ad uso autologo	Emesso il: 02/04/2009	Pagina 5 di 16	

- Donne in gravidanza: 110 g/L;
 - Donne non in gravidanza (età superiore o uguale a 15 anni): 120 g/L;
 - Uomini (età superiore o uguale a 15 anni): 130 g/L;
- b. Cardiopatia grave;
- c. Positività ad uno dei seguenti test che devono essere obbligatoriamente conosciuti prima di iniziare un programma di predeposito:
- HBsAg,
 - HCV Ab,
 - HIV1-2 Ab.
- d. Epilessia;
- e. Batteriemia in atto.

NB: Anche in presenza di criteri di esclusione dalla raccolta autologa, il paziente può essere comunque accettato in deroga se il caso ricade nell'ambito delle indicazioni appropriate e se sussistono specifiche e documentate situazioni cliniche che ne motivino il ricorso alla donazione autologa.

SELEZIONE DEL PAZIENTE CANDIDATO AL PRE-DEPOSITO

Il medico anestesista, in accordo col medico del reparto chirurgico, valuta la candidatura del paziente al programma di pre-deposito tenendo in considerazione i criteri di esclusione riportati nell'allegato **ALL 01-PO 01-CT 08 “Criteri di esclusione pre-depositi”** e riferisce al pre-ricovero la necessità di prenotare la visita presso il SIMT-VCO.

Il chirurgo/anestesista che ha in carico il paziente pone l'indicazione al predeposito sulla richiesta (**MOD 01 PO 01-CT 08 “Richiesta autotrasfusione”**) indirizzata al Servizio Trasfusionale dove si indica:

- a. il tipo di intervento,
- b. la perdita ematica stimata per quell'intervento,
- c. la data presunta dell'intervento,
- d. il valore di emoglobina,
- e. l'esito di un elettrocardiogramma e/o di una valutazione cardiologica e/o anestesiologicala pre-operatoria.

Consegna al paziente l'**ALL 02-PO 01-CT 08 “Allegato illustrativo autotrasfusione”** e **MOD 02-PO 01-CT 08 “Consenso informato autotrasfusione”** approfondendo eventualmente le problematiche segnalate.

PRENOTAZIONE CONSULENZA TRASFUSIONALE PER AUTOTRASFUSIONE

Il personale del pre-ricovero, addetto alla preparazione pazienti per intervento, su richiesta dell'Anestesista, prenota presso il SIMT la visita per autotrasfusione.

Il personale infermieristico del SIMT prenota il paziente, in base alle disponibilità in agenda visita mediche, utilizzando il programma ELIOT. In particolare, secondo il presidio ospedaliero di appartenenza, prenota il paziente nelle agende definite in Eliot.

Struttura: SOSD SIMT VCO	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 01-CT 08	
Redatta da: Dirigente Medico	Approvata da: Direttore SOSD SIMT	Revisione: 02	23/05/2018
Titolo documento: Procedura per la donazione di sangue intero ad uso autologo	Emesso il: 02/04/2009	Pagina 6 di 16	

VALUTAZIONE IDONEITÀ AL PREDEPOSITO

Il medico del SIMT verifica le condizioni cliniche del paziente candidato alla raccolta autologa per identificare eventuali controindicazioni alla procedura di predeposito.

Valuta l'idoneità in base ai criteri esposti nell'allegato **“Criteri esclusione predepositi”** ed informa il paziente dei rischi associati alla trasfusione autologa e omologa e della possibilità che possano essere utilizzate anche unità di sangue omologo, se necessario.

Informa il paziente che le unità di sangue autologo, in caso di mancato utilizzo, non verranno utilizzate per la trasfusione omologa, ma eliminate alla data di scadenza.

Dopo adeguata informazione sui vantaggi e sui rischi della procedura stessa e sulla necessità di effettuare gli esami sierologici di laboratorio per HBsAg, HCV Ab, HIV 1-2 Ab, per la qualificazione biologica dell'unità di sangue raccoglie il consenso informato alla procedura di predeposito.

1. GIUDIZIO POSITIVO AL PREDEPOSITO

Dopo aver informato il paziente sui rischi/benefici della procedura e raccolto la disponibilità del paziente a seguire il programma di pre-depositi, il medico trasfusionista, compila la parte del programma Eliot relativa al commento.

- Il medico procede secondo le istruzioni operative di Eliot da **“Agende pazienti” – “Consultazione”** cercando il nominativo del paziente nell'agenda corrispondente alla sede delle visite (“Predepositi visite Domo” per il punto prelievo di Domodossola – “OMEGNA agenda visite auto” per il punto prelievi di Omegna e “VERBANIA agenda visite auto” per il punto prelievi di Verbania).
- Cliccando sul nome del paziente, entra nella sezione **“Ultima Rich.”**
- Compila nella scheda Eliot della richiesta la parte relativa a **“Patologia”** scegliendo nella tendina sulla sinistra il reparto chirurgico interessato e nella tendina sulla destra l'intervento programmato.
- Registra le modifiche cliccando su **“registra”** in alto e prosegue quindi con **“Dettagli Prestazioni” - “Terapie/Prestazioni”**.
- Modifica il riquadro azzurro relativo al commento procedendo cliccando sul folder **“Modifica”**, in fondo a sinistra, inserendo quindi i dati del tracciato emocromocitometrico del laboratorio analisi, e l'eventuale pressione arteriosa, rilevata in presenza del paziente. Per conferma di quanto inserito clicca quindi sul tasto **“Effettua”**.
- Entra nella sezione **“Dati Terapie”** inserendo nei punti disponibili le informazioni sul paziente ed in particolar modo nell'ordine:
 - Data Intervento
 - Commento coi dati relativi a problemi di salute e/o terapie particolari.
 - Note
 - Quantità prelievo personalizzato in base alla volemia ed alla crasi ematica del paziente e comunque non inferiore a 350 mL
- Per confermare quanto inserito nei dati terapie, cliccare in fondo a destra sul tasto **“Conferma”**.
- Il medico prosegue quindi uscendo dai dati terapie e della richiesta del paziente proseguendo nella prenotazione dei pre-depositi descritta nel punto 6.

Struttura: SOSD SIMT VCO	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 01-CT 08	
Redatta da: Dirigente Medico	Approvata da: Direttore SOSD SIMT	Revisione: 02	23/05/2018
Titolo documento: Procedura per la donazione di sangue intero ad uso autologo	Emesso il: 02/04/2009	Pagina 7 di 16	

2. GIUDIZIO NEGATIVO AL PREDEPOSITO.

Verificata l'inidoneità (giudizio negativo o paziente non disponibile) al predeposito di sangue intero, il medico trasfusionista compila la parte del programma Eliot relativa al commento e ne stampa il report **MOD 03 PO 01-CT 08** "Modulo visita med. predeposito" in cui risultino le motivazioni del giudizio negativo.

Per la stampa del modulo, il medico procede secondo le istruzioni operative di Eliot da "**Agende pazienti**" – "**Consultazione**" cercando il nominativo del paziente nell'agenda corrispondente alla sede delle visite ("Predepositi visite Domo" per il punto prelievo di Domodossola – "OMEGNA agenda visite auto" per il punto prelievi di Omegna e "VERBANIA agenda visite auto" per il punto prelievi di Verbania).

- Cliccando sul nome del paziente, entra nella sezione "**Ultima Rich.**" – "**Dettagli Prestazioni**" - "**Terapie/Prestazioni**"
- Compila il riquadro azzurro relativo al commento procedendo cliccando sul folder "**Modifica**" in fondo a sinistra, inserendo quindi le motivazioni che hanno fatto propendere per il giudizio negativo.
- Entra nella sezione "**Dati Terapie**" cercando nella tendina dei Modelli di stampa il "**Modulo visita med. predeposito**".

Il medico ed il paziente controfirmano la dichiarazione di non idoneità che viene contestualmente inserita in cartella clinica.

Il medico del SIMT informa il medico richiedente della non idoneità al predeposito del paziente.

Una copia del Modulo firmato viene inserita in una custodia trasparente insieme alla richiesta di visita per predeposito e archiviata nel registro dei pre-depositi valutati ed eventualmente eseguiti.

PRENOTAZIONE PREDEPOSITI

Il medico del SIMT, prende visione della data presunta dell'intervento e, considerata la scadenza delle sacche di sangue intero a 35 giorni dal prelievo, tramite programma ELIOT, prenota i predepositi nel numero richiesto dal medico dell'unità operativa competente, a distanza di 7 giorni l'uno dall'altro, in modo da garantire che il giorno dell'intervento siano disponibili unità più fresche possibili.

- Per la prenotazione utilizza secondo le istruzioni operative di Eliot da "**Agende pazienti**" – "**Consultazione**" cercando nell'agenda corrispondente alla sede delle visite ("Predepositi visite Domo" per il punto prelievo di Domodossola – "OMEGNA agenda visite auto" per il punto prelievi di Omegna e "VERBANIA agenda visite auto" per il punto prelievi di Verbania) il nominativo del paziente di cui ha ricevuto la documentazione clinica, prenotato per la data odierna.
- Partendo dalla prenotazione per il paziente nell'agenda corrispondente al punto prelievo, cliccando sul nome del paziente, entra nella sezione "**Prenotazioni**" in alto a destra.
- Per la prenotazione utilizza l'agenda computerizzata Eliot relativa al presidio ospedaliero dove verrà effettuato il prelievo secondo le preferenze del paziente e gli orari resi disponibili, utilizzando:
 - Ambulatorio Domo
 - OMEGNA agenda ambulatorio

Struttura: SOSD SIMT VCO	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 01-CT 08	
Redatta da: Dirigente Medico	Approvata da: Direttore SOSD SIMT	Revisione: 02	23/05/2018
Titolo documento: Procedura per la donazione di sangue intero ad uso autologo	Emesso il: 02/04/2009	Pagina 8 di 16	

○ VERBANIA agenda ambulatorio

- Per la prenotazione clicca nella sezione relativa al giorno e all'ora concordate facendo così comparire il nome del paziente prenotato.
- Sceglie quindi nella tendina sulla destra la terapia **“Predeposito”** ed aggiunge nel riquadro sulla destra il reparto e l'eventuale quantitativo di prelievo concordato.
- Dopo la prenotazione secondo le istruzioni relative di Eliot, il medico, da **“Agende pazienti” – “Consultazione”** cercando il nominativo del paziente nell'agenda corrispondente alla sede delle visite (**“Predepositi visite Domo”** per il punto prelievo di Domodossola – **“OMEGNA agenda visite auto”** per il punto prelievi di Omegna e **“VERBANIA agenda visite auto”** per il punto prelievi di Verbania).
- Cliccando sul nome del paziente, entra nella sezione **“Ultima Rich.” – “Dettagli Prestazioni” - “Terapie/Prestazioni”**.
- Clicca sulla data della visita, entra nella sezione **“Dati Terapie”** cercando nella tendina dei **“Modelli di stampa”** gli allegati disponibili in Eliot, stampa:
 - gli appuntamenti per il paziente, modulo **MOD 04 PO 01-CT 08 “Appuntamenti predepositi PAZ”** in cui oltre alle date ed orari di prenotazione viene evidenziata la necessità di seguire la terapia farmacologica eventualmente consigliata.
 - gli appuntamenti per il reparto **MOD 05 PO 01-CT 08 “Appuntamenti Predepositi REP”**, in cui viene suggerita al reparto la necessità di segnalare al SIMT l'eventuale cambio di programma che non permetta l'utilizzo delle unità entro il termine di 35 giorni dal primo prelievo.
 - il modulo di consenso informato da far firmare al paziente **MOD 06 PO 01-CT 08 “Modulo terapia autotrasfusione”**, tramite il quale il paziente acconsente al programma e all'esecuzione delle analisi di legge relative ad HIV1-2 Ab, HBsAg, HCV Ab.

Il modulo di consenso informato firmato **MOD 02 PO 01-CT 08** il **MOD 06 PO 01-CT 08 “Modulo terapia autotrasfusione”** e la richiesta di consulenza trasfusionale **MOD 01 PO 01-CT 08 “Modulo terapia autotrasfusione”** vengono trasferiti in apposita cartella **“AUTOTRASFUSIONI”** conservata nella sala prelievi del punto prelievi prescelto.

Nel caso la visita venga effettuata presso un punto prelievi diverso da quello prescelto dal paziente, sarà compito del personale del SIMT far pervenire la documentazione presso l'altra sede.

PRELIEVO UNITÀ DI SANGUE INTERO

- Il paziente si presenta presso il SIMT nel punto prelievo, nei giorni e negli orari stabiliti, riportati sul modulo **MOD 04 PO 01-CT 08 “Appuntamenti predepositi PAZ”**.
- Il medico, partendo dalla prenotazione per il paziente nell'agenda corrispondente al punto prelievo (**“Ambulatorio Domo”** per il punto prelievi di Domodossola, **“OMEGNA agenda ambulatorio”** per il punto prelievi di Omegna e **“VERBANIA agenda ambulatorio”** per il punto prelievi di Verbania), cliccando sul nome del paziente, contestualmente identificato mediante documento d'identità, entra nell' **“Ultima Rich.” – “Dettagli Prestazioni” - “Terapie/Prestazioni”**
Cliccando sul predeposito corrispondente alla data odierna, **modifica la prestazione da “prenotata” in “effettuata”** secondo le istruzioni operative di Eliot.

Struttura: SOSD SIMT VCO	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 01-CT 08	
Redatta da: Dirigente Medico	Approvata da: Direttore SOSD SIMT	Revisione: 02	23/05/2018
Titolo documento: Procedura per la donazione di sangue intero ad uso autologo		Emesso il: 02/04/2009	
		Pagina 9 di 16	

Si attiva, in questo modo, la possibilità di cliccare su “**Genera sacca**” che indirizza l’operatore nella sezione relativa all’accettazione del paziente per il prelievo.

- Il paziente, prima del prelievo, viene sottoposto a controllo della pressione arteriosa. Si considera idoneo il paziente che presenti una P.A. sistolica compresa fra 100 e 180 mm di mercurio e una P.A. diastolica fra 50 e 100 mm di mercurio. Per valori pressori elevati, si propone il rilassamento del paziente in uno studio medico sul lettino da visita, ricontrollando i valori pressori non prima di 10 minuti. In caso di persistenza di valori ipertensivi o ipotensivi, il medico può valutare l’opportunità di non sottoporre il paziente al predeposito, segnalando l’accaduto al reparto perché possa provvedere diversamente alle esigenze trasfusionali. Si suggerisce, come riportato al punto 5, l’utilizzo della modulistica ELIOT **MOD 03 PO 01-CT 08 “Modulo visita med. predeposito”** in cui risultino le motivazioni del giudizio negativo facendo controfirmare le motivazioni al paziente.
- Il medico valuta ritmo e frequenza delle pulsazioni considerando idoneo il paziente con una frequenza ritmica compresa tra 50 e 100 battiti al minuto: per frequenze inferiori considera idoneo il paziente che svolge attività sportiva; per frequenze superiori ricontrolla la frequenza dopo circa 10 minuti e rivaluta l’idoneità. Nel caso di giudizio negativo si suggerisce, come riportato al punto 5, l’utilizzo della modulistica ELIOT **MOD 03 PO 01-CT 08 “Modulo visita med. predeposito”** in cui risultino le motivazioni facendole controfirmare al paziente. Il medico riporta sulla scheda computerizzata del paziente i risultati di polso, pressione arteriosa e peso secondo le istruzioni relative del programma Eliot.
- Si esegue dosaggio dell’emoglobina capillare tramite digitopuntura. La **valutazione dell’emoglobina** è un requisito assoluto per l’effettuazione del prelievo secondo i criteri segnalati nell’allegato “**Criteri di esclusione pre-depositi**”. In caso di livelli inferiori, confermati da una successiva determinazione su sangue capillare, si suggerisce, come riportato al punto 5, l’utilizzo della modulistica ELIOT **MOD 03 PO 01-CT 08 “Modulo visita med. predeposito”** in cui risultino le motivazioni del giudizio negativo facendo controfirmare le motivazioni al paziente.
- Nel caso in cui, all’atto della presentazione per prelievo per predeposito, il paziente risultasse non idoneo a giudizio medico, in particolare per situazione ipertensiva o livelli di emoglobina, il paziente non idoneo viene trattato e bisogna scegliere nella tendina corrispondente della donazione che abitualmente presenta “autotrasfusione” la voce “**Non idoneo**” registrando quindi la presentazione coi dati alterati riscontrati.
- Se il paziente risulta idoneo, il medico:
 - sceglie nella tendina apposita sulla destra, il quantitativo idoneo per quel paziente (in base alla volemia e alla crasi ematica, comunque non inferiore a 350 ml).
 - riporta il risultato dei test eseguiti nell’apposito spazio sulla scheda donazioni di Eliot cliccando Pre-donazione e scegliendo dalla tendina “Emoglobina capillare”
 - stampa il **modulo accettazione** per la sala prelievi **MOD 07 PO 01-CT 08** secondo le istruzioni operative di Eliot controfirmando lo spazio relativo al Dirigente medico.
 - **registra** l’accettazione del paziente proseguendo con la stampa delle etichette da posizionare sulla sacca e sulle provette per i controlli di legge.
 - congeda il paziente consegnando in sala prelievi la cartelletta, il modulo di accettazione e le etichette stampate.
- Il personale infermieristico provvede all’etichettatura per il prelievo:
 - Posiziona le etichette pre-stampate con lo spazio per le firme paziente/medico in alto sulla sacca di raccolta;
 - Posiziona l’etichetta col numero progressivo dell’unità, in basso sulla sacca di raccolta;

Struttura: SOSD SIMT VCO	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 01-CT 08	
Redatta da: Dirigente Medico	Approvata da: Direttore SOSD SIMT	Revisione: 02	23/05/2018
Titolo documento: Procedura per la donazione di sangue intero ad uso autologo		Emesso il: 02/04/2009	
Pagina 10 di 16			

- Applica le etichette sulle provette campione: una provetta in ACD (Gialla) per controllo gruppo sanguigno ed un provetta per test virologici (tappo rosso, inviata al Centro di Validazione di Borgomanero)
- Applica l'etichetta col numero progressivo dell'unità sul foglio di accettazione sala prelievi **MOD 07 PO 01-CT 08** "Modulo accettazione".
- Il personale medico e/o infermieristico che effettua la preparazione del kit, con l'etichettatura secondo quanto riportato più sopra, firma il modulo di accettazione **MOD 07 PO 01-CT 08** nella parte relativa alla preparazione Set, quindi:
 - Identifica il paziente chiedendo le generalità.
 - Invita il paziente a non masticare **caramelle o chewing-gum** e quindi eventualmente a **gettarli**, per evitare l'ingestione accidentale di corpi estranei e lo fa accomodare su una poltrona.
- Il paziente ed il medico appongono le loro firme sull'etichetta posta sulla sacca di raccolta prima di eseguire il prelievo.
- Il personale medico e/o infermieristico:
 - Posiziona la sacca etichettata sulla bilancia inserendo il cordoncino di prelievo nella clamp chiudendola secondo il manuale di istruzioni relative.
 - **Rompe la chiusura** del raccordo tra la sacca e la sacchettina di raccolta per le analisi di laboratorio munita di vacuset e **chiude la clamp** di connessione tra l'ago e la sacca di raccolta del sangue intero.
In automatico compare sul display della bilancia **il quantitativo** di prelievo **impostato** secondo la decisione del Medico che ha effettuato la selezione/accettazione del donatore. Solo in casi eccezionali sarà possibile aumentare o diminuire di 10 ml per volta fino ad arrivare al quantitativo idoneo per quel paziente: **350, 400 ml** (valori già preimpostati)
 - Legge in successione i barcode sistemati sulla sacca nel seguente ordine:
 - a. Etichetta riportante il numero dell'unità posizionata in basso.
 - b. REF sacca
 - c. LOT sacca
 - By-passa premendo la freccia in basso della bilancia compogard la lettura dei codici attualmente non parametrizzati che costituiscono dati presenti solo sull'etichetta definitiva dell'unità:
 - a. Barcode unità norme UNI 10529.
 - b. Barcode prodotto.
 - c. Barcode scadenza
 - Legge in successione il barcode sulla provetta vuota per l'esecuzione del gruppo sanguigno di controllo che viene successivamente controfirmata dall'operatore.
 - Effettua l'igiene delle mani con frizione idroalcolica.
 - Sistema il laccio emostatico sul braccio prescelto per la venipuntura e invita il paziente a chiudere la mano per mettere in rilievo il sistema venoso superficiale.
 - Effettua l'igiene delle mani con frizione idroalcolica.
 - Indossa i guanti e con l'ausilio di una pinza sterile (tecnica *no touch*) procede all'antisepsi della cute nella zona della venipuntura, per un'area di almeno 5 cm per lato con un tampone sterile imbevuto di Clorexidina alcoolica e asciugando la zona con un'altro tampone sterile. Ripetere la detersione con Clorexidina alcoolica procedendo con movimenti centrifughi e lasciando evaporare l'antiseptico per circa 30 secondi.
 - Procede con la venipuntura senza più palpare la zona. Tenendo la smussatura dell'ago rivolta verso l'alto ed afferrandone saldamente fra le dita l'impugnatura, senza toccare

Struttura: SOSD SIMT VCO	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 01-CT 08	
Redatta da: Dirigente Medico	Approvata da: Direttore SOSD SIMT	Revisione: 02	23/05/2018
Titolo documento: Procedura per la donazione di sangue intero ad uso autologo	Emesso il: 02/04/2009	Pagina 11 di 16	

nient'altro, **introduce l'ago** nel sottocute parallelamente alla vena. Dopo aver superato la resistenza della parete venosa, fa procedere l'ago nel lume solo per alcuni millimetri per non perforare nuovamente la parete venosa, ma in modo che l'ago rimanga ben fissato. Aggiunge un **cerotto** di carta sull'impugnatura dell'ago e copre la zona con **una garza** prelevandola dalla busta sterilizzata.

- **Fa defluire nella sacca satellite** predisposta per l'esecuzione dei prelievi un quantitativo di **sangue intero** corrispondente alle provette da riempire, chiude quindi il morsetto del tubicino collegato alla **sacca satellite** ed apre quello collegato alla sacca di raccolta del sangue intero, premendo lo **start** della CompoGard.
- Mediante sistema vacutainer riempie le provette, preventivamente preparate ed etichettate come da richiesta del medico selezionatore, utilizzando la sacca satellite: quindi etichetta le provette per controllo gruppo e per test virologici.
- Toglie i guanti ed effettua la decontaminazione alcolica delle mani.
- Invita il paziente ad aprire e chiudere la mano facendogli stringere una palla di gomma o altro oggetto elastico soprattutto in relazione alla velocità di deflusso.
- Firma il modulo di accettazione del paziente **MOD 07 PO 01-CT 08 "Modulo Accettazione"** in corrispondenza dello spazio apposito indicato come "adetto al prelievo".
- Se richiesto, firma e consegna al paziente il certificato per il datore di lavoro.
- **Verifica** la velocità di flusso sul display della bilancia interpretando come dovuta a **incannulamento arterioso** una velocità superiore > 200 ml/min con un colorito rosso vivo del sangue fuoriuscito; in questo caso:
 - a. **Rimuove il laccio emostatico**
 - b. **Sfila l'ago** con grande cura per evitare un ulteriore traumatismo della parete arteriosa.
 - c. Effettua un **tamponamento compressivo** esterno ricorrendo anche a più falde di garza;
 - d. Fa mantenere **l'arto sollevato e in compressione**
 - e. Tiene in osservazione il paziente / donatore per almeno 10-15 minuti.
- In caso di marcato **rallentamento del flusso** effettua la decontaminazione alcolica delle mani e indossa i guanti:
 - a. Verifica la presenza di **uncinature** nel tubicino di deflusso e/o che la successione delle pesature del CompoGard sia regolare;
 - b. Verifica che il **laccio** emostatico non superi una pressione di 40-60 mm/Hg.
 - c. Provvede a **ruotare e spostare l'ago** in modo da evitare il collabire delle pareti venose contro la smussatura dell'ago;
- In caso di formazione di ematoma sotto-cutaneo nella sede di prelievo o di mancata risoluzione di quanto specificato al punto precedente: effettua la decontaminazione alcolica delle mani e indossa i guanti:
 - a. Valuta il **quantitativo di prelievo** raggiunto;
 - b. Se **inferiore a 300 ml** considera il prelievo come concluso. Provvede quindi alla chiusura manuale della donazione segnalando secondo le istruzioni Eliot prelievo insufficiente ed eliminando l'unità.
 - c. Per quantitativi **inferiori ai 50ml**, prospetta al paziente la possibilità di eseguire la venipuntura nel braccio contro laterale. Richiede quindi autorizzazione al paziente, e prepara nuovo set di prelievo cui assegnare la medesima numerazione ed etichettatura relativa, tenendo conto per il nuovo prelievo del quantitativo già

Struttura: SOSD SIMT VCO	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 01-CT 08	
Redatta da: Dirigente Medico	Approvata da: Direttore SOSD SIMT	Revisione: 02	23/05/2018
Titolo documento: Procedura per la donazione di sangue intero ad uso autologo		Emesso il: 02/04/2009	
Pagina 12 di 16			

donato, fermo restando il prelievo minimo di 350 ml. Rilancia quindi il programma alle bilance secondo le istruzioni Eliot.

- In caso di mancato reperimento di accesso venoso adeguato e/o in mancanza di assenso del paziente, certifica l'accesso al servizio senza buon esito come eventuale giustificazione per il datore di lavoro, utilizzando l'allegato **MOD 03 PO 01-CT 24**.
- **Rimuove il laccio** emostatico; chiude mediante la clamp il tubicino di raccolta; sfila l'ago dalla vena; esercita una forte pressione sul punto di venipuntura e predisporre, in caso di ematoma, una medicazione con pomata favorente il riassorbimento del sangue travasato.
- Osserva attentamente il paziente durante il prelievo per raccogliere i segni iniziali di una **eventuale lipotimia**: sudorazione, pallore, vertigini, iperventilazione, contrazioni muscolari, nausea e senso di vomito, senso di debolezza e sbadigli.
- Se insorgesse la sintomatologia di cui sopra:
 - a. Avvisare verbalmente il **personale più vicino**;
 - b. **Chiudere la clamp, toglie il laccio e sfila l'ago**.
 - c. Portare il paziente nella **posizione di Trendelenburg** azionando il comando apposito della poltrona;
 - d. **sollevare** ulteriormente gli **arti inferiori** sopra il livello del capo facilitando il ritorno venoso;
 - e. porre il **cuscino** impermeabile per innalzamento degli arti inferiori;
 - f. **allentare gli abiti** stretti e/o le cinture;
 - g. **schiaffeggiare** lievemente il paziente che si presenti in stato d'incoscienza fino al rilevamento di un movimento autonomo e cosciente;
 - a. **tranquillizzare** il paziente e lo invita a **respirare profondamente** e lentamente;
 - b. in caso di vomito fornire un'**arcella** e un **lenzuolo** di riparo facendo ruotare il capo lateralmente e riporta il donatore in posizione distesa;
 - c. controllare l'ampiezza e la frequenza del **polso**;
 - d. controllare la **pressione arteriosa**;
 - e. di fronte ad un **recupero** dei parametri vitali nell'arco di 15-20 minuti, considerare conclusa la donazione senza problemi;
 - f. nel caso in cui il recupero non si verifichi nei tempi previsti considerare l'opportunità di somministrare farmaci sintomatici (es. MIDODRINA 15-20gtt)
 - g. in caso di convulsioni esercitare pressione sugli arti per evitare traumatismi locali dovuti ad accessi convulsivi,
 - h. per le reazioni sia possibili che eccezionali consultare **l'allegato reazioni al prelievo (ALL 02 PO 01-CT 23)**,
 - i. In caso di difficoltà nel recupero dei segni vitali del donatore, il medico valuta l'opportunità di chiamare il collega rianimatore o altro specialista in guardia attiva in dipendenza dalla patologia.
- Raggiunto il quantitativo di donazione impostato, al suono dell'agitatore CompoGard, un operatore (medico o infermiera) interviene chiudendo la **clamp, toglie il laccio emostatico, sfila l'ago** invitando il paziente ad una leggera compressione sulla garza sterile. Invita inoltre il paziente a rimanere in posizione rilassata per ulteriori **5-10 minuti** senza rilasciare la compressione venosa.
- Attiva il dispositivo di sicurezza dell'ago prima di smaltirlo.

Struttura: SOSD SIMT VCO	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 01-CT 08	
Redatta da: Dirigente Medico	Approvata da: Direttore SOSD SIMT	Revisione: 02	23/05/2018
Titolo documento: Procedura per la donazione di sangue intero ad uso autologo	Emesso il: 02/04/2009	Pagina 13 di 16	

- **Procede alla saldatura dell'unità di sangue** intero nei pressi della saldatrice in dotazione alla Sala prelievi e provvede ad una doppia pinzatura tra l'ago e la sacca, tenendo conto della necessità di mantenere un cordone di almeno 20 cm collegato alla sacca.
- **Strippa ripetutamente il cordoncino** collegato alla sacca per evitare la formazione di microcoaguli che potrebbero successivamente attivare accidentalmente le piastrine contenute nell'unità.
- **Pinza il cordoncino** collegato alla sacca a circa 10 cm ripiegandolo all'interno della provetta *sorval* predisposta con *barcode* del numero dell'unità.
- **Legge**, mediante programma **controllo barcode** predisposto sul terminale in dotazione per la gestione delle bilance, il *barcode* provvisorio dell'unità ed il *barcode* della provetta *sorval*. Se il programma evidenziasse una non corrispondenza, si provvede a controllare le etichette ed alla eventuale rilettura.
- Sistema le unità per la successiva conservazione a temperatura ambiente, nell'apposito contenitore che il tecnico addetto alla separazione e produzione emocomponenti avrà lasciato in loco.
- Lascia nei pressi dello stesso contenitore le provette ed il foglio di accettazione (**MOD 07 PO 01-CT 08**) non prima di averlo firmato nella parte relativa al responsabile di "fine iter".
- **Controlla il paziente** e mediante lieve compressione prossimale del braccio utilizzato per il prelievo, verifica l'avvenuta emostasi, quindi copre la zona di venipuntura con cerotto o garza sterile.
- Invita il paziente a non alzarsi precipitosamente, sottolineando la necessità di un ulteriore periodo di rilassamento in ambiente ospedaliero e lo invita ad introdurre abbondanti liquidi durante la giornata.
- In caso di sanguinamento postumo nella sede di prelievo, lava accuratamente il braccio e provvede ad una nuova disinfezione prima di riprendere la compressione emostatica invitando il paziente ad accomodarsi nuovamente. Dopo un periodo di almeno 5-10 minuti riprocede a medicazione.
- In occasione dell'ultimo predeposito eseguito viene consegnato al paziente ed al reparto (per posta interna) il modulo stampato da Eliot (MOD ELIOT **MOD 08 PO 01-CT 08 "Dichiarazione unità reparto"**) contenente il numero del prelievi eseguiti, con la data di scadenza di ogni unità.
- Una copia viene inoltre inviata al pre-ricovero dell'ospedale che effettuerà l'intervento come comunicazione del prelievo effettuato.
- L'operatore che ha constatato una eventuale reazione durante il predeposito, dopo aver provveduto alla stabilizzazione del paziente, compila la scheda cartacea di accettazione relativa alle reazioni avverse sala prelievi segnando la sintomatologia ed i provvedimenti adottati nel riquadro predisposto.
- Al termine della seduta giornaliera, il medico che ha accettato il paziente aggiorna il registro eventi avversi provvedendo a:
 - a. Fotocopia modulo accettazione.
 - b. Inserimento in Eliot delle reazioni avverse.
 - c. Inserimento in Eliot dei provvedimenti adottati
 - d. Eliminazione della eventuale unità che non ha raggiunto il quantitativo minimo previsto (300 ml)
 - e. Ritira i documenti relativi agli eventi avversi nel registro apposito custodito mensilmente in sala prelievi.

Struttura: SOSD SIMT VCO	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 01-CT 08	
Redatta da: Dirigente Medico	Approvata da: Direttore SOSD SIMT	Revisione: 02	23/05/2018
Titolo documento: Procedura per la donazione di sangue intero ad uso autologo	Emesso il: 02/04/2009	Pagina 14 di 16	

- Ultimati i predepositi, la cartelletta contenente tutta la documentazione viene ritirata e conservata in apposito raccoglitore nel locale immunoematologia in attesa della richiesta del reparto, nella cartelletta definita “**PRE-DEPOSITI IN ATTESA RICHIESTE**”.

VALIDAZIONE ED ETICHETTATURA UNITÀ DI SANGUE

Dopo l'esecuzione dei test di laboratorio virologici (HIV, HCV, HBV), l'unità autologa deve essere validata dal dirigente medico/biologo secondo le istruzioni del programma Eliot. In particolare il dirigente medico/biologo:

- Convalida le unità di sangue autologhe seguendo il percorso Eliot “**Emoteca – Convalida - Convalida unità**” segnalando nei campi relativi dal n° ... al n° ...
- Valida in modo automatico le unità di sangue intero per autotrasfusione seguendo il percorso Eliot “**Emoteca – Convalida - Controllo Prodotto e Stampa etichetta > Automatico**”.
- Valida cumulativamente anche più unità segnalando nei campi relativi dal n° ... al n° ...
- Seleziona nella tendina “**Prodotti**” il prodotto “**SANGUE INTERO Autotrasfusione**” spostandolo nei prodotti da controllare cliccando sulla doppia freccia.
- Ne richiede, contestualmente, secondo le istruzioni relative del programma Eliot, la stampa delle etichette definitive: fleggando “**Stampa Etichetta**” e cliccando su “**Esegui**”.
- Consegna al tecnico le etichette per procedere all'etichettatura dei predepositi ponendo attenzione a lasciare in evidenza, nel punto superiore dell'unità le firme del medico responsabile del prelievo e del paziente, per la completa tracciabilità del processo.
- Il tecnico esegue successivamente, secondo le istruzioni del programma Eliot, il “**Controllo unità validate**” che prevede la lettura del barcode provvisorio dell'unità che viene confrontato col barcode definitivo dell'etichetta appena stampata e attaccata all'unità autologa raccolta. Si legge quindi in progressione “**Etichetta Prelievo – Etichetta UNI – Prodotto**”
- L'unità viene quindi posta nella frigoemoteca predisposta e/o nel cassetto contrassegnato come “Unità autologhe” in attesa della richiesta di emocomponenti da parte del reparto in cui il paziente verrà operato.
- Se le unità richieste sono dedicate ad un paziente ricoverato al COQ e raccolte nel presidio di Domodossola, si raccomanda il trasporto presso la frigoemoteca della sede di Verbania nei giorni successivi in attesa della richiesta dell'emocomponente per l'intervento chirurgico programmato.

EVASIONE RICHIESTA PRE-DEPOSITI

In seguito a richiesta di unità di sangue predepositate da parte del Medico che ha in carico il paziente (Chirurgo/Anestesista), il Medico del SIMT verifica l'appropriatezza alla trasfusione dell'unità autologa sulla base di quanto tracciato nel modulo di richiesta relativamente al dato diagnostico ed ai parametri ematologici. In casi dubbi il medico del SIMT si confronta con il Medico che ha in carico il paziente per gli eventuali approfondimenti.

Il Tecnico Sanitario in turno in immunoematologia ricerca il nome corrispondente alla richiesta pervenuta ed accettata secondo le procedure **PO CT 01-17** “Procedura richiesta emocomponenti in routine e urgenza” e **PO 01 CT-19** “Procedura di accettazione richiesta emocomponenti”, nella

Struttura: SOSD SIMT VCO	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 01-CT 08	
Redatta da: Dirigente Medico	Approvata da: Direttore SOSD SIMT	Revisione: 02	23/05/2018
Titolo documento: Procedura per la donazione di sangue intero ad uso autologo	Emesso il: 02/04/2009	Pagina 15 di 16	

cartelletta “**PREDEPOSITI IN ATTESA RICHIESTE**” e ne inserisce la richiesta trasferendola nella cartelletta delle richieste in corso.

Al termine dell’iter trasfusionale comprensivo della procedura di fine iter che ne dichiara l’avvenuta trasfusione, tutta la documentazione relativa al paziente viene ritirata nella cartelletta “**AUTO CONCLUDE**” che viene periodicamente, ritirata nell’archivio del SIMT della sede in cui è avvenuta la richiesta.

NB: oltre che l’attestazione di avvenuta trasfusione devono pervenire al SIMT le segnalazioni di eventuali reazioni avverse occorse e il loro trattamento.

Le segnalazioni sono da inserire, a cura del Responsabile dell’emovigilanza, nel gestionale regionale Emoplanet.

RACCOMANDAZIONI

Affinché la raccolta di sangue autologo vada a buon fine è importante:

- Identificare correttamente il paziente
- Verificare che il paziente non stia masticando caramelle o chewing-gum
- Tenere il paziente sotto controllo durante tutte le fasi del prelievo
- Mantenere il paziente in posizione distesa per alcuni minuti dopo il prelievo per osservazione
- Verificare i parametri vitali prima della dimissione dal SIMT

INDICATORI

% Procedure di predeposito incomplete / Totale procedure complete	Standard < 3%
% Eventi avversi durante la procedura di predeposito / Totale procedure predepositi	Standard < 5%

DOCUMENTI, MODULI, REGISTRAZIONI

Tutte le registrazioni relative al predeposito devono essere conservate per trenta anni presso il servizio trasfusionale.

Allegati:

ALL 01 PO 01-CT 08 “Criteri di esclusione pre-depositi”

ALL 02 PO 01-CT 08 “Allegato illustrativo autotrasfusione”

Moduli:

MOD 01 PO 01-CT 08 “Richiesta autotrasfusione”

MOD 02 PO 01- CT 08 “Informativa per consenso aziendale”

Struttura: SOSD SIMT VCO	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 01-CT 08	
Redatta da: Dirigente Medico	Approvata da: Direttore SOSD SIMT	Revisione: 02	23/05/2018
Titolo documento: Procedura per la donazione di sangue intero ad uso autologo	Emesso il: 02/04/2009	Pagina 16 di 16	

Modulistica Eliot:

MOD 03 PO 01-CT 08 “esito visita medica predeposito”

MOD 04 PO 01-CT 08 “Appuntamenti predeposito paziente”

MOD 05 PO 01-CT 08 “Appuntamenti predeposito reparto”

MOD 06 PO 01-CT 08 “Modulo di consenso alla terapia autotrasfusione”

MOD 07 PO 01-CT 08 “Modulo accettazione autotrasfusione”

MOD 08 PO 01-CT 08 “Dichiarazione unità reparto”

MOD 03 PO 01-CT 24 “certificato di presenza”

BIBLIOGRAFIA

- *British committee for standards in haematology blood trasfusion task force (BCSH) (1993). Guidelines for pre-operative autologous donation. Transfusion medicine, 3, 307-316)*
- *European Commission Directive 2005/61 / EC*
- *Official journal of the European Union 2005; L256/32*
- Raccomandazione n° R(95)15 del comitato dei ministri agli stati membri sulla preparazione, uso e garanzia di qualità degli emocomponenti.
- Decreto legislativo 19/08/2005 n° 191- Attuazione della direttiva 2002/98/CE che stabilisce norme di qualità e di sicurezza per la raccolta, il controllo, la lavorazione, la conservazione e la distribuzione del sangue umano e dei suoi componenti.
- Direttiva 2005/61/CE della commissione del 30/09/2005 che applica la direttiva 2002/98/CE del parlamento europeo e del consiglio per quanto riguarda le prescrizioni in tema di rintracciabilità e la notifica di effetti indesiderati ed incidenti gravi.
- *Guide lines for policies on alternative sto allogenic blood trasfusion. 1. Predeposit autologous blood donation and trasfusion.*
- *Trasf.Medicine 2007,17,354-365*
- Raccomandazioni SIMTI sul corretto utilizzo degli emocomponenti e dei plasmaderivati.09/2008
- Standard di Medicina Trasfusionale SIMTI – 2^ Edizione – Giugno 2010
- Raccomandazioni SIMTI sulla trasfusione perioperatoria – 1^ edizione – Giugno 2010.
- Decreto legislativo 02/11/2015. Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti. Titolo V: Procedure e modalità per la donazione di sangue intero ed emocomponenti, Art. 19 Sangue intero ed emocomponenti ad uso autologo. Allegato IX

Struttura: SOSD SIMT VCO	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: ALL 01 PO 01-CT 08	
Redatta da: Dirigente Medico	Approvata da: Direttore SOSD SIMT	Revisione: 02	23/05/2018
Titolo documento: Criteri di esclusione per la donazione di sangue intero ad uso autologo	Emesso il: 02/04/2009	Pagina 1 di 1	

CRITERI DI ESCLUSIONE AL PREDEPOSITO PER AUTOTRASFUSIONE

- Valori di emoglobina inferiori ai valori soglia indicati dall'OMS per la definizione di anemia:
 - Bambini fino a 5 anni: 110 g/L;
 - Bambini tra 5 e 12 anni: 115 g/L;
 - Bambini tra 12 e 15 anni: 120 g/L;
 - Donne in gravidanza: 110 g/L;
 - Donne non in gravidanza (età superiore o uguale a 15 anni): 120 g/L;
 - Uomini (età superiore o uguale a 15 anni): 130 g/L;
- Cardiopatia ischemica riferita e/o documentabile anche pregressa.
- Pazienti con disturbi del ritmo cardiaco, disturbi delle valvole cardiache, scompenso cardio circolatorio.
- Pazienti con pressione arteriosa severa non controllata dalla terapia farmacologica: non sono accettati pazienti con pressione arteriosa sistolica superiore a 180 mmHg e inferiore a 100 mmHg e pressione diastolica superiore a 100 mmHg.
- Pazienti in terapia anti-ipertensiva con Beta-bloccanti.
- Pazienti con insufficienza respiratoria.
- Tireopatie non compensate farmacologicamente
- Diabete scompensato.
- Crisi comiziali in atto o pregresse.
- Ictus cerebri e/o TIA pregressi.
- Stenosi carotidea critica bilaterale.
- Patologie psichiatriche gravi con o senza assunzione di antipsicotici.
- Infezioni in atto con possibile batteriemia (non idonei pazienti con leucocitosi $> 15 \times 10^9 /L$).
- Piastrinopenia $< 80 \times 10^9 /L$)
- Paziente non autosufficiente e comunque di età > 80 aa.
- Possibile inadeguatezza degli accessi venosi.
- Anamnesi di reazioni vagali gravi in occasione di precedenti prelievi.
- Test positivi per HIV1-2 Ab, HCV Ab, HBsAg

Struttura: SOSD SIMT VCO	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: ALL 02 PO 01-CT 08	
Redatta da: Dirigente Medico	Approvata da: Direttore SOSD SIMT	Revisione: 02	23/05/2018
Titolo documento: Informazioni sulla donazione di sangue intero ad uso autologo	Emesso il: 02/04/2009	Pagina 1 di 2	

Gentile Signora/e,

in occasione dell'intervento chirurgico, cui lei sarà sottoposto, le segnaliamo la possibilità di effettuare, uno o più prelievi di sangue, presso il Servizio Trasfusionale nella sede a Lei più congeniale tra Domodossola, Omegna e Verbania, per un programma di

AUTOTRASFUSIONE

Il predeposito di sangue autologo (cioè del proprio sangue) è una donazione di sangue effettuata dal paziente nelle settimane che precedono un intervento chirurgico in cui potrebbe essere necessaria una trasfusione sia durante che nei giorni di ricovero successivi.

A questo scopo il chirurgo e l'anestesista hanno suggerito il programma di autotrasfusione che presenta alcuni benefici che la invitiamo a valutare:

- evitare la trasmissione di malattie infettive che con l'utilizzo di sangue omologo (derivato dai donatori) possono sempre verificarsi nonostante i donatori siano perfettamente e periodicamente controllati per le malattie infettive : epatite, AIDS e sifilide.
- evitare le reazioni trasfusionali nei confronti del sangue omologo: essendo sangue suo non potrà crearle problemi.
- stimolare il suo Midollo Osseo (organo deputato alla produzione del sangue) a produrre il sangue eventualmente necessario di fronte ad una possibile emorragia nel corso dell'intervento chirurgico.
- ridurre sensibilmente il rischio di tromboembolie che potrebbero determinare problemi polmonari nel post-intervento.

Il programma di predeposito viene stabilito in relazione al tipo di intervento chirurgico, alla perdita di sangue prevista, ed eseguito nelle 3-4 settimane che precedono la data dell'intervento, per garantire una buona possibilità di recupero del sangue donato.

Ogni prelievo avviene con cadenza circa settimanale e generalmente 2-3 unità di sangue soddisfano la necessità trasfusionale della gran parte degli interventi chirurgici.

Ad ogni prelievo viene prelevata una quantità di sangue pari a 350-400 ml che viene raccolta in una sacca di plastica sterile monouso, mantenendo il paziente a proprio agio, sdraiato su una comoda poltrona.

Le unità prelevate sono destinate esclusivamente alla trasfusione del paziente che ha effettuato il predeposito e vengono conservate presso il Servizio Trasfusionale di competenza fino alla loro scadenza.

Struttura: SOSD SIMT VCO	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: ALL 02 PO 01-CT 08	
Redatta da: Dirigente Medico	Approvata da: Direttore SOSD SIMT	Revisione: 02	23/05/2018
Titolo documento: Informazioni sulla donazione di sangue intero ad uso autologo	Emesso il: 02/04/2009	Pagina 2 di 2	

La donazione di sangue presenta, molto raramente, complicanze (lesione della vena con conseguente ematoma, lesione di un nervo in sede di puntura, accompagnata da reazione infiammatoria) o di effetti collaterali immediati (calo della pressione, sudorazione, diminuzione della frequenza cardiaca, nausea) che in genere regrediscono in breve tempo e spontaneamente.

Prima di ogni donazione è consigliabile:

- mantenere il digiuno dalla sera precedente o una colazione leggera.
- assumere i farmaci in terapia.
- farsi accompagnare, in occasione della prima donazione o in caso di disturbi post donazione nei prelievi precedenti.

Dopo ogni donazione è consigliabile:

- mantenere una compressione adeguata sul punto di prelievo, prima della medicazione con un cerotto.
- attendere un breve periodo prima di alzarsi dalla poltrona del prelievo.
- evitare di guidare la propria auto se al prelievo precedente siano comparsi disturbi.
- avvertire il personale del Servizio Trasfusionale in caso di comparsa di malessere anche a distanza di ore dal prelievo.

IL MEDICO TRASFUSIONISTA

IL MEDICO ANESTESISTA



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbania Cusio Ossola

SOSD SIMT VCO

Sede legale :Via Mazzini, 117 – 28887 Omegna (VB)
Sede Operativa Domodossola Tel 0324 491272 - Fax 0324 491369
Sede Operativa Verbania Tel 0323 541305 - Fax 0323 508580
e-mail :leonardo.ruscitto@aslvcvco.it

MOD 01 PO 01-CT 08 RICHIESTA CONSULENZA TRASFUSIONALE PER AUTOTRASFUSIONE

Ospedale Reparto C.C.

Si invia il paziente Cognome Nome

programmato per intervento di dalla data del

per valutazione programma di

AUTOTRASFUSIONE

Allo stato attuale per l'intervento si prevede l'utilizzo di n° unità di Sangue intero.

NOTIZIE CLINICHE RILEVATE

APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO patologie in atto o pregresse si no

APPARATO RESPIRATORIO patologie in atto o pregresse si no

FUNZIONALITA' EPATICA patologie in atto o pregresse si no

PREGRESSE TRASFUSIONI DI EMOCOMPONENTI E/O EMODERIVATI si no

PRESENZA DI COAGULOPATIE si no

PRESENZA DI INFEZIONI IN ATTO si no

NEFROPATIE IN ATTO O PREGRESSE si no

ALTERAZIONI S.N.C. (crisi comiziali) si no

ACCESSI VENOSI buoni difficili braccio dx braccio sn

ALTRO

Punto prelievo preferenziale : Domodossola Omegna Verbania

IL CHIRURGO

L'ANESTESISTA



una sanità in salute fa bene a tutti



Struttura: SOSD SIMT VCO	Tipo di documento: Allegato	Codice: MOD 02 PO 01-CT 08	
Redatta da: Dirigente Medico	Approvata da: Direttore SOSD	Revisione: 02	24/05/2018
Titolo documento: Consenso informato alla donazione di sangue intero ad uso autologo	Emesso il: 14/11/2014	Pagina 1 di 4	
Firma per redazione Ermanna Cotti Piccinelli	Firma per approvazione Leonardo Ruscitto	Firma Responsabile Settore Ermanna Cotti Piccinelli	

Informativa per il Consenso Informato al Predeposito di unità di sangue intero

INDICE

INFORMATIVA PER CONSENSO INFORMATO	2
INFORMATIVA SULLA PROCEDURA DI PREDEPOSITO	2
TIPOLOGIA DEL TRATTAMENTO	2
SCOPO DEL TRATTAMENTO	2
RISCHI/INCONVENIENTI RAGIONEVOLMENTE PREVEDIBILI	2
BENEFICI PREVISTI	2
MODALITÀ DI INTERVENTO E/O ALTERNATIVE POSSIBILI	3
INDICAZIONE DELLA PERCENTUALE DI RISCHIO RELATIVA ALLA PROCEDURA	3
INDICAZIONE DI CICATRICI RESIDUALI ALL'INTERVENTO/TRATTAMENTO	3
CONSEGUENZE DEL MANCATO TRATTAMENTO	3
DURATA DEL TRATTAMENTO E REGIME DI ASSISTENZA	3
INFORMATIVA SUL RISCHIO INFETTIVO	3
BIBLIOGRAFIA	3

Struttura: SOSD SIMT VCO	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: MOD 02 PO 01-CT 08	
Redatta da: Dirigente Medico	Approvata da: Direttore SOSD SIMT	Revisione: 02	24/05/2018
Titolo documento: Consenso informato alla donazione di sangue intero ad uso autologo	Emesso il: 02/04/2009	Pagina 2 di 4	

INFORMATIVA PER CONSENSO INFORMATO

Lo scopo del presente documento è quello di informarla sul rischio-beneficio relativo alla procedura cui le è stato proposto di sottoporsi per conoscere/curare la causa della sua malattia e decidere conseguentemente il relativo trattamento. E' importante leggere con attenzione la presente informativa ed esporre qualsiasi domanda relativa alla procedura.

INFORMATIVA SULLA PROCEDURA DI PREDEPOSITO

La chirurgia programmata consente, in alcuni casi selezionati, la raccolta di sangue intero (predeposito) dallo stesso paziente (paziente-donatore) a scopo di autodonazione nel caso siano necessarie delle trasfusioni di sangue nella fase perioperatoria.

L'autotrasfusione mediante predeposito è indicata nei seguenti casi:

- a. Pazienti con fenotipo eritrocitario raro,
- b. Pazienti con alloimmunizzazioni complesse per i quali non è possibile reperire emocomponenti compatibili
- c. Donatore di cellule staminali emopoietiche midollari
- d. Paziente pediatrico candidato ad intervento di scoliosi vertebrale.

L'autotrasfusione può essere realizzata, a discrezione del medico anestesista, anche grazie al recupero preoperatorio e/o post operatorio di sangue intero.

TIPOLOGIA DEL TRATTAMENTO

Il medico del servizio trasfusionale valuta la documentazione clinica, le caratteristiche cliniche e fisiche del paziente. Se esistono le indicazioni e non ci sono controindicazioni specifiche, il medico del Servizio Trasfusionale programma i predepositi in un numero variabile in base alla tipologia e alla data dell'intervento (vedere MSBOS ASL VCO).

SCOPO DEL TRATTAMENTO

Il prelievo di unità di sangue del paziente-donatore, serve a compensare eventuali perdite ematiche le durante l'intervento chirurgico.

RISCHI/INCONVENIENTI RAGIONEVOLMENTE PREVEDIBILI

In corso di predeposito possono verificarsi degli effetti indesiderati di natura generale e/o locale. Questi ultimi consistono nella rara comparsa di ematoma, dolore o infiammazione nella sede di prelievo. Quelli generali comprendono la comparsa di nausea, senso di vuoto allo stomaco, sudorazione, malessere generale, svenimento. Queste reazioni in realtà compaiono raramente e sono imputabili ad uno stato emotivo di stress e/o di agitazione. Il trattamento consiste generalmente nella sospensione del prelievo e nel posizionamento del paziente in posizione anti declive fino alla normalizzazione dei valori pressori.

BENEFICI PREVISTI

I principali vantaggi del predeposito consistono nell'eliminazione delle reazioni di incompatibilità immunologica ed eventuali malattie infettive trasmissibili.

Struttura: SOSD SIMT VCO	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: MOD 02 PO 01-CT 08	
Redatta da: Dirigente Medico	Approvata da: Direttore SOSD SIMT	Revisione: 02	24/05/2018
Titolo documento: Consenso informato alla donazione di sangue intero ad uso autologo	Emesso il: 02/04/2009	Pagina 3 di 4	

MODALITÀ DI INTERVENTO E/O ALTERNATIVE POSSIBILI

Se il paziente presenta situazioni cliniche che controindicano i predepositi verrà utilizzato il sangue di donatori compatibili, essendo il sangue tutt'oggi ancora insostituibile.

INDICAZIONE DELLA PERCENTUALE DI RISCHIO RELATIVA ALLA PROCEDURA

Il predeposito ha dei rischi estremamente bassi, basta osservare alcuni accorgimenti nel tempo successivo alla donazione.

INDICAZIONE DI CICATRICI RESIDUALI ALL'INTERVENTO/TRATTAMENTO

Il predeposito presenta un rischio minimo all'atto del prelievo: 1.2% ematoma post prelievo; 0.7% lipotimie e malessere post donazione.

CONSEGUENZE DEL MANCATO TRATTAMENTO

In alternativa al predeposito tradizionale viene utilizzato sangue omologo cioè sangue di donatori abituali sottoposti a protocolli selettivi che ne valutano l'idoneità alla donazione.

DURATA DEL TRATTAMENTO E REGIME DI ASSISTENZA

I predepositi sono programmati in base alla data prevista dell'intervento chirurgico e, considerata la scadenza delle unità a 35 giorni dal prelievo, gli stessi vengono effettuati in numero richiesto dal medico dell'unità operativa richiedente, a distanza di 7 giorni l'una dall'altra. Le unità di predeposito vengono conservate fino alla scadenza. Le modalità di conservazione sono analoghe a quelle per le unità allogene. In nessun caso le unità di sangue predepositate possono essere trasfuse ad altro paziente (trasfusione omologa).

INFORMATIVA SUL RISCHIO INFETTIVO

Il predeposito a fini di autotrasfusione può essere effettuato solo se il paziente-donatore è negativo per i test virologici. Il predeposito non comporta rischio di trasmissione di malattie infettive quali epatite B (HBV), epatite C (HCV), e AIDS (HIV). Ad ogni prelievo di sangue autologo il paziente-donatore è sottoposto ai test HBsAg, HCV Ab, HIV1-2 Ab.

In caso di utilizzo di sangue omologo da donatore compatibile il rischio infettivo residuo è attualmente quantificabile:

- Infezione HBV post trasfusionale 1 caso su 72.000
- Infezione HIV post trasfusionale 1 caso su 1.000.000.000
- Infezione HCV post trasfusionale 1 caso su 2.000.000.000

BIBLIOGRAFIA

- D.L. n. 02.11.158 GU del 28/12/15: Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti.
- D.L.n. 219 21/10/05: Nuova Disciplina delle Attività Trasfusionali e della Produzione Nazionale degli Emoderivati.

Struttura: SOSD SIMT VCO	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: MOD 02 PO 01-CT 08	
Redatta da: Dirigente Medico	Approvata da: Direttore SOSD SIMT	Revisione: 02	24/05/2018
Titolo documento: Consenso informato alla donazione di sangue intero ad uso autologo	Emesso il: 02/04/2009	Pagina 4 di 4	

- D.L.n.191 19/08/05: Attuazione della direttiva 2002/98 che stabilisce norme di qualità e di sicurezza per la raccolta, il controllo, la lavorazione, la conservazione e la distribuzione del sangue umano e dei suoi componenti.
- D.M n. 85 03/03/05: Caratteristiche e Modalità per la Donazione del Sangue D.M. n. 85 03/03/05: Protocolli per l'accertamento della Idoneità del Donatore di Sangue e di Emocomponenti.
- D.L. 01/09/1995 costituzione e compiti dei Comitati per il buon uso del sangue presso i Presidi Ospedalieri (integrato dal D.M. 05/11/1996)
- D.M. 02/07/1992: Il buon uso del Sangue.
- Ministero della Salute "Raccomandazione per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità AB0" Raccomandazione n. 5 - Marzo 2007
- Dati di reazioni avverse post donazione ultimo trimestre 2014.

Data.....

Firma del Paziente.....

Firma del Medico.....



Regione Piemonte
Azienda Sanitaria Locale - V.C.O.
SOC SIMT-VCO - Direttore f.f. Dr. Cerutti Paolo
Tel: 0323/541391 - Fax: 0323/508580 e-mail:

MOD 03 Po 01-CT

PAZIENTE PROVA AUTO2 Codice paz: 156023 Diagnosi Data Intervento	Data di nascita 01/01/1980	Richiesta n° 2014/600459
	Reparto PRE-OP.ORTOPEDIA	

Visita medica per Predeposito

La terapia mediante pre deposito risulta controindicata per le motivazioni che eventualmente può inserire il medico curante

li, 13/01/2014

Il paziente

Il medico trasfusionista
dr.Cerutti Paolo



Regione Piemonte
Azienda Sanitaria Locale - V.C.O.
SOC SIMT-VCO - Direttore f.f. Dr. Cerutti Paolo -
Tel: 0324/491272 - Fax: 0324/491369 e-mail:

M2004 P001-CT08

PAZIENTE PROVA AUTO2 Codice paz: 156023 Diagnosi Data Intervento	Data di nascita 01/01/1980 Richiesta n° 2014/600459 Reparto PRE-OP.ORTOPEDIA
--	---

—————RISULTA PRENOTATO PER I PRELIEVI—————

data 21/01/2014 alle ore 9.20	Digiuno o solo liquidi
data 28/01/2014 alle ore 9.20	Digiuno o solo liquidi

La terapia farmacologica eventualmente assunta non deve essere sospesa nei giorni del prelievo



Regione Piemonte
Azienda Sanitaria Locale - V.C.O.
SOC SIMT-VCO - Direttore f.f. Dr. Cerutti Paolo
Tel: 0323/541391 - Fax: 0323/508580 e-mail: paolo.cerutti@aslvc.it

Alla U.O.A. di **PRE-OP.ORTOPEDIA**

Si comunica che il sig. **PROVA AUTO2**
candidato ad intervento di
presso il vostro reparto in data
risulta prenotato per AUTO-TRASFUSIONE

il 21/01/2014 alle ore 9.20

il 28/01/2014 alle ore 9.20

Considerando che l'unità di sangue perde progressivamente le proprietà ossiforiche col passare dei giorni di conservazione che possono come massimo essere 35, si prega il reparto di avvisare nel caso di controindicazioni all'intervento che possano procrastinare la data

li, 13/01/2014

Il medico trasfusionista
dr.Cerutti Paolo

**MODULO DI CONSENSO
 ALLA DONAZIONE
 AUTOLOGA**

ETICHETTA GRUPPO

PAZIENTE PROVA AUTO2 Codice paz: 156023 Diagnosi Data di Intervento	Data di nascita 01/01/1980	Richiesta n° 2014/600459
Reparto PRE-OP.ORTOPEDIA		

NOTIZIE CLINICHE

Sintesi:

Commento:

dr.Cotti Piccinelli Ermanna

PIANO PREDEPOSITI

Effettuato il		Predeposito previsto per il 10/02/2014 alle ore 9.40 INF..... MED.....
Effettuato il		Predeposito previsto per il 17/02/2014 alle ore 9.40 INF..... MED.....

CONSENSO PER AUTODONAZIONE

Dichiaro di sottopormi volontariamente alla donazione di sangue per predeposito e per eventuale autotrasfusione sulla cui finalità ho avuto esaurienti informazioni dal dr.Cotti Piccinelli Ermanna. Autorizzo il Centro Trasfusionale ad utilizzare ciò che mi è stato prelevato nel modo ritenuto più opportuno.

Dichiaro inoltre di essere a conoscenza che le unità di sangue saranno sottoposte ai test di legge (HIVAb, HCVAb, HBsAg).

In fede



Mod 07 7001-CO2

Data 28/01/2014

Codice _____ Numero tessera _____ Gruppo AB0 **0+**
Cognome/Nome **PROVA AUTO2** Sesso **M**
Nato/a **VERBANIA (NO)** il **01/01/1980**
Residente **- ()**
N° donazioni: **4** ultima donazione **Esami di Controllo** il **05/03/2013**

Prelievo odierno: **Autodonazione**

Note

Reazioni avverse sala prelievi:

Provvedimenti adottati:

I021514100002

CODEBAR

Dirigente Medico _____ Addetto alla preparazione _____ Addetto al prelievo _____ Addetto fine iter _____

Bilancia per sangue intero n°

Hb / Ht	PA	Frequenza	Peso	Volume	
<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>	Prelievo del: 28/01/2014
<input type="checkbox"/>	Sangue Intero				
<input type="checkbox"/>	Emazie				
<input type="checkbox"/>	Plasma				

P.A.: /

Commento Questionario: _____



Il Sig. **PROVA AUTO2**

Nato/a **VERBANIA**

Prov. **NO** il **01/01/1980**

in data **28/01/2014** alle ore **15:00** ha effettuato un prelievo di sangue intero/emocomponenti per uso autologo.

Si rilascia il presente certificato per gli usi consentiti dalla legge.

Il Dirigente Medico _____

Regione Piemonte - Azienda Sanitaria Locale - V.C.O.
SOC SIMT-VCO
Sede Legale : via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
- Direttore f.f. Dr. Cerutti Paolo -
Sede Operativa Domodossola - Tel. 0324 491272 - Fax 0324/491369
e-mail: paolo.cerutti@aslvc.it

Con la presente si comunica che il/la paziente

[REDACTED] nato/a il 15-SET-53 a [REDACTED]

Ospedale Madonna del Popolo/ACC. SANITARIA C.O.Q.

Già prenotato/a presso il Vostro reparto per un intervento elettivo di è stato sottoposto/a, per sua volontà, ad un programma di AUTOTRASFUSIONE.

A tale proposito sono state prelevate le seguenti sacche di sangue intero utilizzabili entro:

Sacca numero: I0215 2014 100034 Entro il: 23/04/2014

Totale unità di sangue intero:1

Le unità sopraelencate sono risultate negative al controllo per la ricerca di HbsAg, anticorpi anti-HIV 1-2, anti-HCV e anti-Siphylis.

Si ribadisce che un programma di AUTOTRASFUSIONE tende ad evitare la trasmissione di malattie infettive e perde quindi la sua finalità qualora venga utilizzata anche una sola sacca di sangue omologo e non autologo.

Il Medico Trasfusionista

.....



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 0063488003:

SOSD SIMT VCO

Sede legale :Via Mazzini, 117 – 28887 Omegna (VB)
e-mail :leonardo.ruscitto@aslvco.it

CERTIFICATO

Si certifica che in data odierna presso il nostro SIMT-VCO si è presentato il sig.

.....

nato a **il.....**

alle ore **per :**

- Analisi di laboratorio**
- Visita medica .**
- Colloquio col medico .**
-**

Si certifica inoltre che ha lasciato il Centro alle ore

Data

IL DIRIGENTE MEDICO DEL SIMT

.....