



Alla Direzione Sanitaria dell'Azienda Sanitaria/della Struttura Privata

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA ESPORTAZIONE DI CAMPIONI DI SANGUE DEL CORDONE OMBELICALE AD USO AUTOLOGO

1. Generalità e dati anagrafici dei genitori

Cognome madre nome madre
Luogo e data di nascita il/...../.....
Residente a in via C.A.P.
Cognome padre nome padre
Luogo e data di nascita il/...../.....
Residente a in via C.A.P.

2. Data presunta del parto

Sede del parto

.....

3. Informazioni sul trasporto del campione di sangue cordonale

Data di spedizione...
- valico di frontiera/aeroporto
- mezzo di trasporto.....
- Paese estero di destinazione
- Banca estera scelta per la conservazione e relativo indirizzo.....
- vettore incaricato del trasporto: Ditta sita in via
n.

Al fine di ottenere l'autorizzazione all'esportazione del campione di sangue da cordone ombelicale (prelevato al momento della nascita del proprio figlio) per la conservazione ad uso autologo presso struttura estera, i sottoscritti genitori sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/00 e s.m.,

dichiara/dichiarano

- che i dati sopra indicati corrispondono al vero
- che la presente domanda è sottoscritta al solo fine di ottenere l'autorizzazione all'esportazione del campione di sangue cordonale ad uso autologo per la conservazione presso Banche operanti all'estero.

Allega/Allegano alla presente istanza la seguente documentazione:

- i referti degli esami effettuati (HbsAg, anti-HCV, anti-HIV 1 e 2) in data (entro il 30° giorno dalla data presunta del parto), presso il laboratorio di analisi accreditato SSN ubicato in via n.;
• la dichiarazione del fornitore del kit di raccolta con l'esplicita indicazione che i dispositivi rispondano ai requisiti previsti dalle normative vigenti, ivi inclusi quelli in materia di sicurezza degli operatori;
• la documentazione relativa alla procedura di raccolta e di confezionamento del campione fornita dalla Banca estera presso la quale verrà conservato il campione e/o, per un suo incarico, dal fornitore del kit di raccolta (Ditta.....sita invia.....n.....);
• il modulo informativo per il counselling (sulla raccolta, conservazione e utilizzo delle cellule staminali da sangue di cordone ombelicale), debitamente compilato e sottoscritto con l'esplicita attestazione della completa comprensione delle informazioni in esso contenute;
• la dichiarazione di autorizzazione rilasciata alla Struttura..... al trattamento dei dati personali ai fini dell'espletamento della pratica ai sensi del D.Lgs n. 196 del 30 giugno 2003.

Luogo e data.....

Firma madre.....

Firma padre.....