

 SSD Banche Tessuti e Bioconservatorio	SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA DONATRICI SCO	MODU.BCBC.D001. 01.05	Rev. 0
	Modulo	04/08/2025	Pagina 1 di 1

Mamma - Donatrice

Cognome **Nome**

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

..... Data/...../..... Specificare il periodo

..... Data/...../..... Specificare il periodo

..... 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

..... Data/...../..... Specificare il periodo

..... 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