

Il presente accompagna la cornea dalla Banca delle Cornee alla Struttura di Trapianto.  
Copia del presente va conservata in sede di Struttura di Trapianto e in Banca delle Cornee.

BANCA DELLE CORNEE DELLA REGIONE PIEMONTE  
**FOGLIO DI ACCOMPAGNAMENTO DELLA CORNEA**

**CORNEA:** \_\_\_\_\_

**INVIO:** (da compilarsi a cura della Banca delle Cornee e della Struttura di Trapianto)

1. inviata a: Ospedale/Casa di cura: \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
a mezzo azienda \_\_\_\_\_  
conducente Sig. \_\_\_\_\_ firma del conducente \_\_\_\_\_  
data di arrivo \_\_\_\_\_ ora di arrivo \_\_\_\_\_  
ritirato da: \_\_\_\_\_ firma del destinatario \_\_\_\_\_

**TRAPIANTO:** (da compilare a cura del trapiantatore)

Ricevente: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

data di nascita \_\_\_\_\_ data trapianto \_\_\_\_\_ trapianto OD OS

**QUALITA' DELLA CORNEA:** (da compilare a cura del trapiantatore)

1. Condizioni di conservazione:  buone  non buone motivo \_\_\_\_\_  
(sistemazione/alloggiamento/inserimento del lembo nel contenitore)  
2. Conferma di idoneità al trapianto  si  no motivo \_\_\_\_\_

Medico trapiantatore: \_\_\_\_\_ Ospedale di appartenenza \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_