

**FOGLIO DI ACCOMPAGNAMENTO DEL TESSUTO**

Il presente accompagna il tessuto dal momento del prelievo a quello del trapianto

**PRELIEVO:** (da compilarsi a cura del prelevatore)

Sede di prelievo \_\_\_\_\_ data prelievo \_\_\_\_\_ Ora \_\_\_\_\_

Medico prelevatore: \_\_\_\_\_ Ospedale di appartenenza \_\_\_\_\_

Donatore: iniziali \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ data decesso \_\_\_\_\_ ora decesso \_\_\_\_\_

tessuto prelevato:  Cute  Tess. Muscolo-scheletrico  Cuore/Tess. Valvolare  Tess. Vascolare

firma del prelevatore \_\_\_\_\_

**TRASPORTO:** (da compilare da parte del mittente e del destinatario)

1. inviato alla Banca \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ a mezzo \_\_\_\_\_

conducente Sig. \_\_\_\_\_ firma del conducente \_\_\_\_\_

data di arrivo \_\_\_\_\_ ora di arrivo \_\_\_\_\_

ritirato da: \_\_\_\_\_ firma del destinatario \_\_\_\_\_

2. inviata a: \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ a mezzo \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

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

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

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