

(Rif. DM 2 novembre 2015. Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti) (Alleg. II)

4	Farmaci, vaccini, sostanze d'abuso		
4.1	Ha assunto o sta assumendo:		
	4.1.1	farmaci per prescrizione medica	SI NO
	4.1.2	farmaci per propria decisione	SI NO
	4.1.3	sostanze/integratori/principi attivi per attività sportive e altri prodotti acquistati via Internet o al fuori della distribuzione autorizzata?	SI NO
4.2	Ha mai ricevuto somministrazioni di ormoni della crescita o di estratti ipofisari ?		SI NO
4.3	E' stato recentemente sottoposto a vaccinazioni ?		SI NO
4.4	Ha abusato o abusa di bevande alcoliche ?		SI NO
4.5	Ha mai assunto o assume sostanze stupefacenti ?		SI NO
5	Esposizione al rischio di malattie trasmissibili con la trasfusione		
5.1	Ha letto e compreso le informazioni sull'AIDS, le epatiti virali, le altre malattie trasmissibili?		SI NO
5.2	Ha o ha avuto malattie sessualmente trasmesse?		SI NO
5.3	Ha l'AIDS o è portatore del virus HIV o crede di esserlo ?		SI NO
5.4	Il suo partner è portatore del virus HIV o crede di esserlo ?		SI NO
5.5	Ha l'epatite B o C o è portatore dei virus dell'epatite B o C o crede di esserlo ?		SI NO
5.6	Il suo partner ha l'epatite B o C o è portatore dei virus dell'epatite B o C o crede di esserlo?		SI NO
5.7	Dall'ultima donazione e comunque negli ultimi quattro mesi ha cambiato partner ?		SI NO
5.8	Dall'ultima donazione e comunque negli ultimi quattro mesi ha avuto rapporti eterosessuali, omosessuali, bisessuali (rapporti genitali, orali, anali):		
	5.8.1	con partner risultato positivo ai test per l'epatite B e/o C e/o per l'AIDS	SI NO
	5.8.2	con partner che ha avuto precedenti rapporti sessuali a rischio o del quale ignora le abitudini sessuali	SI NO
	5.8.3	con un partner occasionale	SI NO
	5.8.4	con più partner sessuali	SI NO
	5.8.5	con soggetti tossicodipendenti	SI NO
	5.8.6	con scambio di denaro o droga	SI NO
	5.8.7	con partner nato o proveniente da paesi esteri dove l'AIDS è una malattia diffusa e del quale non è noto se sia o meno sieropositivo?	SI NO
5.9	Dall'ultima donazione e comunque negli ultimi quattro mesi:		
	5.9.1	ha vissuto nella stessa abitazione con soggetti portatori del virus dell'epatite B e dell'epatite C?	SI NO
	5.9.2	E' stato sottoposto a interventi chirurgici, indagini endoscopiche (es: colonscopia, esofagogastroduodenoscopia, artroscopia, ecc.)?	SI NO
	5.9.3	Si è sottoposto a :	
		a) somministrazioni di sostanze per via intramuscolare o endovenosa con siringhe / dispositivi non sterili	SI NO
		b) agopuntura con dispositivi non monouso c) tatuaggi d) piercing o foratura delle orecchie	SI NO
		e) somministrazione di emocomponenti o medicinali plasma derivati?	SI NO
	5.9.4	Si è ferito accidentalmente con una siringa o altri strumenti contaminati dal sangue ?	SI NO
	5.9.5	E' stato accidentalmente esposto a contaminazione delle mucose (bocca, occhi, zone genitali) con il sangue ?	SI NO
<i>Tali comportamenti/situazioni potrebbero averla esposta al rischio di contrarre malattie infettive trasmissibili attraverso la sua donazione, e per tale ragione non può essere ritenuto idoneo alla donazione di sangue e/o di emocomponenti per la tutela dei pazienti candidati alla trasfusione.</i>			
6	Soggiorni all'estero/province italiane		
6.1	E' nato, ha vissuto, vive o ha viaggiato all'estero? Se sì, in quale/i Paese/i		SI NO
6.2	I suoi genitori sono nati in paesi dell'America centrale, dell'America del sud o in Messico ?		SI NO
6.3	Ha trascorso un periodo superiore a 6 mesi (anche cumulativamente) nel Regno Unito nel periodo 1980-96?		SI NO
6.4	E' stato trasfuso nel Regno Unito dopo il 1980?		SI NO
6.5	Ha avuto malaria o febbre inspiegata durante un viaggio in zone a rischio o comunque entro 6 mesi dal rientro?		SI NO
6.6	Negli ultimi 28 giorni ha soggiornato anche solo per una notte in Paesi esteri o in altre Province italiane (malattia da West Nile Virus)? Se sì dove?.....		SI NO
7	Dichiarazione		
Il sottoscritto dichiara di aver visionato il materiale informativo in tutte le sue parti, di aver compreso compiutamente le informazioni fornite in merito alle malattie infettive trasmissibili con particolare riguardo alle epatiti B e C e all'AIDS, di aver risposto in maniera veritiera ai quesiti posti nel questionario essendo stato informato sul significato delle domande in esso contenute, di essere consapevole che le informazioni fornite sul proprio stato di salute e sui propri stili di vita costituiscono un elemento fondamentale per la propria sicurezza e per la sicurezza di chi riceverà il sangue donato.			