

 SSD Banche Tessuti e Bioconservatorio	FOLLOW UP AD UN MESE	MODU.BMAC.D001 03.04	Rev.1
	Modulo	15/09/2020	Pagina 1 di 1



Da compilare ed inviare via e-mail a:

bmapiemonte@immunogenetica.net

Banca delle Membrane Amniotiche – SSD Banche Tessuti e Bioconservatorio

AOU Città della Salute e della Scienza di Torino

Referente Dr.ssa Annalisa Sava: Tel. 011.3135030

NUMERO IDENTIFICATIVO MEMBRANA AMNIOTICA

DATI ANAGRAFICI DEL RICEVENTE

Cognome e Nome Sesso M F

Luogo e data di nascita

DATI CLINICI

Occhio innestato: OD OS 1° innesto reinnesto

Data del l'innesto

1) La Membrana Amniotica è presente? SI NO

2) Il risultato desiderato è stato ottenuto? SI NO

Note

.....

GENERALITÀ DEL MEDICO CHE COMPILA

Cognome..... Nome

Qualifica Tel.

Data

Firma:.....