


|  |  |                      |                      |
|--|--|----------------------|----------------------|
|  <p>SSD Banche Tessuti e Bioconservatorio</p> | <b>SEGNALAZIONE INSUCCESSO<br/>DI TRAPIANTO CORNEA</b> | MODU.BOPC.D001.00.07 | Rev.0                |
|  | <b>Modulo</b>  | 23/04/2019           | <b>Pagina 1 di 1</b> |



Da compilare a cura del personale della ST ed inviare **entro 24 ore** a:  
 Banca delle Cornee della Regione Piemonte – SSD Banche Tessuti e Bioconservatorio  
 AOU Città della Salute e della Scienza di Torino - Via Genova 3 – 10126 Torino  
 Tel. 011.6336519 - **Fax 011.6334363** – 335 1328330

**STRUTTURA DI TRAPIANTO:** .....  
 (Ospedale/casa di cura)

**DATI ANAGRAFICI DEL RICEVENTE**

Cognome e Nome ..... Sesso  M  F

Data di nascita .....

Data trapianto ..... Trapianto eseguito su:  Occhio Destro  Occhio Sinistro

**INTERVENTO**

- PKP     PKF     PKT     DALK     ALK     DS-AEK     DS-AEK UT     DMEK  
 DS-AEK pre-cut     DMEK pre-cut     Sclera

Data Insuccesso .....

**CAUSA DELL' INSUCCESSO**

- Rigetto  .....  
 Scompenso endoteliale precoce  .....  
 (entro 30 gg dal trapianto)  
 Scompenso endoteliale tardivo  .....  
 Problemi tecnico-chirurgici  .....  
 Infezioni  .....  
 Recidiva di malattia  .....  
 Patologia trasmessa dal donatore  .....  
 Altre/ Sconosciute  .....

**GENERALITÀ DEL MEDICO CHE VALUTA L'INSUCCESSO**

Cognome e Nome ..... Qualifica .....

Struttura sanitaria di appartenenza .....

Data: .....

**Firma:**.....