

**Contattare telefonicamente la Banca e inviare in forma criptata alla e-mail:**  
[bmapiemonte@immunogenetica.net](mailto:bmapiemonte@immunogenetica.net) **con un preavviso di almeno 72 ore**  
 Banca delle Membrane Amniotiche – SSD Banche Tessuti e Bioconservatorio  
 AOU Città della Salute e della Scienza di Torino  
 Responsabile attività Dr.ssa Annalisa Sava: Tel. 011.3135030

**Struttura di trapianto:** .....  
 (Ospedale/Casa di cura)

**DATI ANAGRAFICI DEL RICEVENTE (Si prega di compilare tutti i campi richiesti)**

Cognome e Nome ..... Sesso  M  F  
 Luogo e data di nascita ..... C.F. ....  
 Indirizzo di residenza: .....  
 Città: ..... Prov: ..... Recapito telefonico: .....

Innesto da eseguire su:  Occhio Destro  Occhio Sinistro

Pregressi innesti:  OD: n.° .....  OS: n.° .....

**Patologia Oculare:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cheratite non infettiva                   | <input type="checkbox"/> Cheratopatia bollosa                   |
| <input type="checkbox"/> Cheratite batterica (specificare) .....   | <input type="checkbox"/> Cheratite micotica (specificare) ..... |
| <input type="checkbox"/> Cheratite protozoaria (specificare) ..... | <input type="checkbox"/> Cheratite virale (specificare) .....   |
| <input type="checkbox"/> Neoformazione oculare                     | <input type="checkbox"/> Difetto epiteliale                     |
| <input type="checkbox"/> Trauma chimico o termico (fisico)         | <input type="checkbox"/> Trauma meccanico                       |
| <input type="checkbox"/> Pterigio                                  | <input type="checkbox"/> Rischio di perforazione                |
| <input type="checkbox"/> Altro (precisare): .....                  |   |

**Risultato desiderato:**

- Miglioramento acuità visiva  Ripristino struttura  Diminuzione dolore

**DATA PREVISTA INTERVENTO:** .....

**GENERALITÀ DEL MEDICO RICHIEDENTE**

Cognome..... Nome .....  
 Qualifica ..... Tel. ....  
 Presso l'Ospedale/Casa di Cura .....

Data .....

**Firma:**.....