



SSD Banche Tessuti e  
Bioconservatorio

## VERBALE DI PRELIEVO PER LA DONAZIONE DI PLACENTA

MODU.BMAC.D001.  
01.03

Rev. 0

Modulo

14/03/2022

Pagina 1 di 1

Da compilarsi a cura degli operatori sanitari di Sala Operatoria delle diverse fasi

IDENTIFICAZIONE DONATRICE	Cognome e nome .....	Oppure apporre qui ETICHETTA NOSOLOGICA
	Data di nascita .....	
	Luogo di nascita ..... Prov. ....	
	C.F. ....	
	<b>Cognome e nome operatore</b> che ha identificato la donatrice secondo le indicazioni aziendali .....	
	Data.....	Firma.....
PRELIEVO PLACENTA	Data del Taglio Cesareo ..... <b>Ora</b> .....	
	1° Chirurgo prelevatore .....	
	2° Chirurgo prelevatore .....	
	Strumentista .....	
	SECONDAMENTO <input type="checkbox"/> ATTIVO <input type="checkbox"/> MANUALE	
	PRELIEVO ESEGUITO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO* specificare:	
	<input type="checkbox"/> Taglio Cesareo in urgenza	
	<input type="checkbox"/> Rottura intempestiva delle membrane	
	<input type="checkbox"/> Liquido amniotico tinto di meconio	
	<input type="checkbox"/> Situazioni che hanno comportato un'emodiluizione	
	<input type="checkbox"/> Altro.....	
ETICHETTATURA E CONSERVAZIONE	Operatore che ha:	
	<input type="checkbox"/> Etichettato	
	<input type="checkbox"/> Riposto il contenitore con la placenta nel frigorifero SALA PREPARAZIONE TC a 4°C (2°C-10°C) in attesa del ritiro per il trasporto in banca.	
	<input type="checkbox"/> Allertato la Banca allo 011-3135030	
	Data: .....	<b>Ora in cui è stato riposto in frigo il contenitore:</b> .....
	Cognome e Nome.....	Firma: .....
TRASPORTO IN BANCA	Consegnata alla Banca delle Membrane Amniotiche il ..... alle ore: .....	
	Da: .....	Firma .....
	(Cognome e nome in stampatello)	
	Ritirato dal frigorifero della sala cesarei alle ore: .....	
	Ricevuta da: .....	