SSD Banche Tessuti e Bioconservatorio	**VERBALE DI PRELIEVO PER LA DONAZIONE DI PLACENTA**	MODU.BMAC.D001. 01.03	Rev. 2
	Modulo	***01/12/2025***	**Pagina 1 di 1**

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

IDENTIFICAZIONE DONATRICE

Cognome e nome ……

Data di nascita ……

Luogo di nascita …… Prov. ……

C.F. …… N° settimana gestazione: ……

Indicazione TC in: ……

Oppure apporre qui ETICHETTA NOSOLOGICA

Cognome e nome operatore che ha identificato la donatrice secondo le indicazioni aziendali

……

Data: …… Firma……

PRELIEVO CAMPIONI EMATICI e PLACENTA

Paziente emodiluita? ☐ SI ☐ NO Prelievi ematici eseguiti il ……

Firma……

Data del Taglio Cesareo …… **Ora** ……

1° Chirurgo prelevatore ……

2° Chirurgo prelevatore ……

Strumentista ……

SECONDAMENTO □ ATTIVO □ MANUALE

PRELIEVO ESEGUITO? □ SI □ NO* specificare motivo:

☐ Taglio Cesareo in urgenza

☐ Rottura intempestiva delle membrane

☐ Liquido amniotico tinto di meconio

☐ Altro……

ETICHETTATURA CONSERVAZIONE

Operatore che ha:

□ Etichettato

□ Riposto il contenitore con la placenta a 4°C (2°C-10°C) nel frigorifero identificato dalla struttura in attesa del ritiro per il trasporto in banca.

□ Allertato la Banca allo 011-3135030

Data: …… **Ora in cui è stato riposto in frigo il contenitore**: ……..

Cognome e Nome……Firma: ……

TRASPORTO IN BANCA

Ritirato dal frigorifero della sala cesarei alle ore: ……

Consegnata alla Banca delle Membrane Amniotiche il …… alle ore: ……

Da: ……Firma ……

(Cognome e nome in stampatello)

Ricevuta da: …… Firma ……

(Cognome e nome in stampatello)