

QUESTIONARIO ANAMNESTICO

2. Stato di salute attuale

- 2.1. E' attualmente in buona salute? **NO SI** _____
- 2.2. Dall'ultima donazione ha sempre goduto di buona salute? **NO SI** _____
- 2.3. Se no, quali malattie ha avuto e quando? _____
- 2.4. Ha attualmente, o ha avuto di recente, febbre o altri segni di malattia infettiva (diarrea, vomito, sindrome da raffreddamento, linfonodi ingrossati)? **NO SI** _____
- 2.5. Ha attualmente manifestazioni allergiche? **NO SI** _____
- 2.6. Si è rivolto di recente al suo medico di famiglia o ha intenzione di farlo? **NO SI** _____
- 2.7. Ha notato perdita di peso negli ultimi tempi? **NO SI** _____
- 2.8. Nell'ultima settimana si è sottoposto a cure odontoiatriche o ad interventi di piccola chirurgia ambulatoriale? **NO SI** _____
- 2.9. Nelle ultime 4 settimane è venuto in contatto con soggetti affetti da malattie contagiose (malattie esantematiche, mononucleosi infettiva, epatite A o altre)? **NO SI** _____
- 2.10. Svolge attività lavorativa che comporta rischio per la sua o per l'altrui salute o pratica hobby rischiosi? **NO SI** _____

3. Solo per le donatrici

- 3.1. E' attualmente in gravidanza? **NO SI**
- 3.2. Ha partorito negli ultimi 6 mesi? **NO SI**
- 3.3. Ha avuto interruzione di gravidanza negli ultimi 6 mesi? **NO SI**

4. Farmaci, vaccini, sostanze d'abuso

- 4.1. Ha assunto o sta assumendo:
- 4.1.1. farmaci per prescrizione medica _____
- 4.1.2. farmaci per propria decisione _____
- 4.1.3. sostanze/integratori/principi attivi per attività sportive e altri prodotti acquistati via Internet o al di fuori della distribuzione autorizzata _____
- 4.2. Ha mai ricevuto somministrazioni di ormoni della crescita o di estratti ipofisari? **NO SI**
- 4.3. E' stato recentemente sottoposto a vaccinazioni? **NO SI** _____
- 4.4. Ha abusato o abusa di bevande alcoliche? **NO SI** _____
- 4.5. Ha mai assunto o assume sostanze stupefacenti? **NO SI** _____

5. Esposizione al rischio di malattie trasmissibili con la trasfusione

- 5.1. Ha letto e compreso le informazioni sull'AIDS, le epatiti virali, le altre malattie trasmissibili? **NO SI**
- 5.2. Ha o ha avuto malattie sessualmente trasmesse? **NO SI** _____
- 5.3. Ha l'AIDS o è portatore del virus HIV o crede di esserlo? **NO SI** _____
- 5.4. Il suo partner è portatore del virus HIV o crede di esserlo? **NO SI** _____
- 5.5. Ha l'epatite B o C o è portatore dei virus dell'epatite B o C o crede di esserlo? **NO SI**
- 5.6. Il suo partner ha l'epatite B o C o è portatore dei virus dell'epatite B o C o crede di esserlo? **NO SI**
- 5.7. Dall'ultima donazione e comunque negli ultimi quattro mesi ha cambiato partner? **NO SI**
- 5.8. Dall'ultima donazione e comunque negli ultimi quattro mesi ha avuto rapporti eterosessuali, omosessuali, bisessuali (rapporti genitali, orali, anali):
- 5.8.1. con partner risultato positivo ai test per l'epatite B e/o C e/o per l'AIDS **NO SI**
- 5.8.2. con partner che ha avuto precedenti rapporti sessuali a rischio o del quale ignora le abitudini sessuali **NO SI** _____
- 5.8.3. con un partner occasionale **NO SI** _____
- 5.8.4. con più partner sessuali **NO SI** _____
- 5.8.5. con soggetti tossicodipendenti **NO SI** _____
- 5.8.6. con scambio di denaro o droga **NO SI** _____
- 5.8.7. con partner nato o proveniente da paesi esteri dove l'AIDS è una malattia diffusa e del quale non è noto se sia o meno sieropositivo? **NO SI** _____

5.9. Dall'ultima donazione e comunque negli ultimi quattro mesi:

5.9.1. ha vissuto nella stessa abitazione con soggetti portatori del virus dell'epatite B, e dell'epatite C? **NO** **SI** _____

5.9.2. E' stato sottoposto a interventi chirurgici, indagini endoscopiche (es: colonscopia, esofagogastroduodenoscopia, artroscopia ecc)? **NO** **SI** _____

5.9.3. Si è sottoposto a :

a) somministrazioni di sostanze per via intramuscolare o endovenosa con siringhe/dispositivi non sterili **NO** **SI** _____

b) agopuntura con dispositivi non monouso **NO** **SI** _____

c) tatuaggi **NO** **SI** _____

d) piercing o foratura delle orecchie **NO** **SI** _____

e) somministrazione di emocomponenti o di medicinali plasmaderivati **NO** **SI** _____

5.9.4. Si è ferito accidentalmente con una siringa o altri strumenti contaminati dal sangue? **NO** **SI** _____

5.9.5. E' stato accidentalmente esposto a contaminazione delle mucose (bocca, occhi, zone genitali) con il sangue? **NO** **SI** _____

Tali comportamenti/situazioni potrebbero averla esposta al rischio di contrarre malattie infettive trasmissibili attraverso la sua donazione, e per tale ragione non può essere ritenuto idoneo alla donazione di sangue e/o di emocomponenti per la tutela dei pazienti candidati alla trasfusione.

6. Soggiorni all'estero/province italiane

6.1. E' nato, ha vissuto, vive o ha viaggiato all'estero? Se sì, in quale/i Paese/i _____

6.2. I suoi genitori sono nati in paesi dell'America centrale, dell'America del sud o in Messico? **NO** **SI**

6.3. Ha trascorso un periodo superiore a 6 mesi (anche cumulativamente) nel Regno

Unito nel periodo 1980-1996? **NO** **SI**

6.4. E' stato trasfuso nel Regno Unito dopo il 1980? **NO** **SI**

6.5. Ha avuto malaria o febbre inspiegata durante un viaggio in zone a rischio o entro 6 mesi dal rientro? **NO** **SI**

6.6. Negli ultimi 28 giorni ha soggiornato anche solo per una notte in Paesi esteri o in altre Province italiane (malattia da West Nile Virus)? **NO** **SI** Se sì, dove _____

7. CONSENSO INFORMATO ALLA DONAZIONE DI SANGUE INTERO E/O EMOCOMPONENTI MEDIANTE AFERESI

Io sottoscritto/a dichiaro di:

- aver preso visione del materiale informativo e di averne compreso il significato;
- di aver risposto in maniera veritiera al questionario anamnestico, essendo stato correttamente informato sul significato delle domande in esso contenute;
- essere consapevole che le informazioni fornite sul proprio stato di salute e sui propri stili di vita costituiscono un elemento fondamentale per la propria sicurezza e per la sicurezza di chi riceverà il sangue donato;
- aver ottenuto una spiegazione dettagliata e comprensibile sulla procedura di donazione proposta;
- essere stato posto in condizione di fare domande ed eventualmente di rifiutare il consenso;
- non aver donato nell'intervallo minimo di tempo previsto per la procedura di donazione proposta;
- sottoporsi volontariamente alla donazione e che nelle 24 ore successive non svolgerà attività o hobby rischiosi.

Data _____

Firma del donatore _____

Firma del medico _____