 <p>ASP RAGUSA</p>	<p>CONSENSO INFORMATO ALLA TRASFUSIONE DI EMOCOMPONENTI E ALLA INFUSIONE DI EMODERIVATI (MAGGIORENNI)</p>	<p>M06 Rev00 del 24.06.2020</p>
---	--	---

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il ____/____/____ sono stato informato/a
dal dott. _____ che:

1. per le mie condizioni cliniche potrebbe essere necessario che io sia sottoposto a:
 - trasfusioni di sangue e di emocomponenti
 - somministrazione di emoderivati


2. che tale pratica terapeutica non è completamente esente da rischi (inclusa la trasmissione di virus di malattie infettive trasmissibili, quali AIDS, epatite B, epatite C ecc);

3. per ragioni di sicurezza, per poter eseguire la trasfusione di emocomponenti, presso questa Azienda, in aggiunta ai sistemi identificativi tradizionali, opera il sistema di sicuro riconoscimento **Securblood** (BBS srl - Blood Bank Service, San Donato Milanese, MI) che prevede la registrazione su un apposito dispositivo della mia impronta digitale. Tale sistema utilizza dei terminali portatili dotati di un lettore di codice a barre e di un sensore biometrico per il rilevamento di impronte digitali. Il sensore biometrico registra l'impronta e attraverso un apposito software converte l'immagine di una parte dell'impronta digitale rilevata in stringhe numeriche criptate che vengono memorizzate in un archivio protetto localizzato all'interno dell'apparecchio stesso. Quella che viene memorizzata pertanto non è l'impronta digitale, ma rappresentazioni numeriche, univoche ed unidirezionali dell'impronta stessa. Inoltre, a tale algoritmo che si viene a creare non viene associato alcun dato anagrafico sensibile, ma solamente il codice che identifica la richiesta trasfusionale e i miei campioni di sangue. La procedura appena descritta è irreversibile, in quanto l'immagine dell'impronta digitale una volta acquisita viene usata all'interno del terminale solo ed esclusivamente per il tempo strettamente necessario a creare il modello matematico ad essa collegato e viene distrutta immediatamente dopo. Gli algoritmi delle impronte digitali, i codici richiesta, i codici braccialetti vengono cancellati automaticamente trascorsi 7 giorni dalla registrazione della richiesta trasfusionale.

Ho letto e compreso la relativa informativa e ho ben compreso quanto mi è stato spiegato dal dott. _____ sia in ordine alle mie condizioni cliniche, sia ai rischi connessi alla trasfusione come a quelli che potrebbero derivarmi se non mi sottoponessi alla trasfusione. Pertanto,

- Acconsento
- Non acconsento

ad essere sottoposto alle trasfusioni o alla somministrazione emoderivati che si rendono necessarie per tutta la durata della terapia.

 <p>ASP RAGUSA</p>	<p>CONSENSO INFORMATO ALLA TRASFUSIONE DI EMOCOMPONENTI E ALLA INFUSIONE DI EMODERIVATI (MAGGIORENNI)</p>	<p>M06 Rev00 del 24.06.2020</p>
---	--	---

NOTA: Nei casi che comportano trattamenti trasfusionali ripetuti, trasfusioni croniche ed essenziali per la vita del paziente (ad esempio per pazienti talassemici o pazienti ematologici trasfusione dipendenti cronici) il consenso viene acquisito una volta l'anno in occasione dell'inizio del primo ciclo di terapia. Negli altri casi il consenso va raccolto all'inizio del trattamento e si considera formulato per tutta la durata della terapia, salvo esplicita revoca da parte del paziente.

Data ____/____/____

Firma del paziente _____

Firma e timbro del medico _____

Il paziente può esercitare il proprio diritto di REVOCA del consenso in qualsiasi momento