



OSPEDALE SAN GIOVANNI CALIBITA – FATEBENEFRAELLI - ISOLA TIBERINA  
Via di Ponte Quattro Capi 39 - 00186 –Roma

## AUTORIZZAZIONE ALL'ESPORTAZIONE DI CAMPIONE DI SANGUE DEL CORDONE OMBELICALE AD USO AUTOLOGO

VISTO l'Accordo Stato Regioni del 29 Aprile 2010

VISTA la richiesta presentata da:

Sig.ra .....

Sig. ....

tesa ad ottenere l'autorizzazione ad esportare, per la conservazione presso la Banca

- Hematos Cryo       SmartBank       InScientia Fides       Swiss Stem Cells Bank  
 Bioscience Institute     Future Health       Cryo Save AG       .....

del campione di sangue da cordone ombelicale del proprio figlio/a;

PRESO ATTO della:

- negatività ai marcatori infettivologici;
- corretta compilazione del modulo informativo di counselling e dell'attestata comprensione da parte della madre/genitori delle informazioni in esso contenute;
- rispondenza dei dispositivi e delle procedure di prelievo ai requisiti previsti dalle normative vigenti ivi inclusi quelli in materia di sicurezza degli operatori;
- rispondenza delle procedure di confezionamento del campione ai requisiti previsti in materia di spedizione e trasporto di materiali biologici, nel rispetto delle normative vigenti.

SI AUTORIZZA

l'esportazione del campione di sangue da cordone ombelicale, come da richiesta, presso la Banca sopracitata di

- Inghilterra     Belgio       S. Marino     Svizzera     .....

Il trasporto via corriere, identificato dalla Banca stessa, avverrà a mezzo     aereo                       corriere .....

con partenza da ..... presumibilmente in data ..... (data presunta del parto).

Roma, \_\_\_\_\_

**La Direzione Sanitaria**  
**Firma**