



S.C.D.O. DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDI OSPEDALIERI

☎ 0321 373 3 642 - 📠 0321 373 3 603 - ✉ segre.ds@maggioreosp.novara.it

Mo_AOU_037 RICHIESTA CONSEGNA MATERIALE BIOLOGICO (Allegato A)

Al Direttore Medico

S.C.D.O. Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri

I sottoscritti:

Cognome e Nome madre _____

Luogo e data di nascita _____ C.F. _____

Residente a _____ Prov. _____

Via/C.so _____ C.A.P. _____

telefono/cell. _____ E.mail: _____

Cognome e Nome padre _____

Luogo e data di nascita _____ C.F. _____

Residente a _____ Prov. _____

Via/C.so _____ C.A.P. _____

telefono/cell. _____ E.mail: _____

richiediamo la consegna del seguente materiale biologico:

- ☐ Tessuto funicolare
- ☐ Tessuto placentare
- ☐ Sangue materno
- ☐ Altro (specificare)

in occasione del parto.

In relazione alla presente richiesta di consegna di annessi fetali e/o sangue materno, siamo a conoscenza che:

il rilascio di tali campioni da parte della sede del parto non prevede e non è collegato ad un loro eventuale uso terapeutico;

come per la raccolta del sangue cordonale, l'Azienda sede di parto si ritiene sollevata da ogni responsabilità nel caso in cui non sia possibile effettuare il prelievo per problemi di tipo sanitario e/o organizzativo;

la responsabilità dell'Azienda termina con la presa in carico del materiale da parte nostra, assimilabile ad una consegna di mero materiale biologico; assumiamo la responsabilità dell'eventuale eliminazione del tessuto biologico a norma di legge (D.Lgs 152/06, DPR 254/03).

Novara, li / /

Firma della madre Firma del padre.....

Visto di autorizzazione della Direzione Medica