



SSD Banche Tessuti e
Bioconservatorio

VERBALE DI PRELIEVO PER LA DONAZIONE DI PLACENTA

MODU.BMAC.D001.
01.03

Rev. 1

Modulo

26/08/2024

Pagina 1 di 1

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

| | | |
|----------------------------------|---|---|
| IDENTIFICAZIONE DONATRICE | Cognome e nome | Oppure apporre qui ETICHETTA NOSOLOGICA |
| | Data di nascita | |
| | Luogo di nascita Prov. | |
| | C.F. N° settimana gestazione: | |
| | Indicazione TC in: | |
| | Cognome e nome operatore che ha identificato la donatrice secondo le indicazioni aziendali | |
| | Data: | Firma: |
| PRELIEVO PLACENTA | Data del Taglio Cesareo Ora | |
| | 1° Chirurgo prelevatore | |
| | 2° Chirurgo prelevatore | |
| | Strumentista | |
| | SECONDAMENTO <input type="checkbox"/> ATTIVO <input type="checkbox"/> MANUALE | |
| | PRELIEVO ESEGUITO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO* specificare motivo: | |
| | <input type="checkbox"/> Taglio Cesareo in urgenza <input type="checkbox"/> Liquido amniotico tinto di meconio | |
| | <input type="checkbox"/> Rottura intempestiva delle membrane <input type="checkbox"/> Situazioni che comportino un'emodiluizione | |
| | <input type="checkbox"/> Altro..... | |
| ETICHETTATURA E CONSERVAZIONE | Operatore che ha: | |
| | <input type="checkbox"/> Etichettato <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 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) | |