

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA**DEŽELA FURLANIJA JULIJSKA KRAJINA**

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina ASUGI
Julijsko-posoško univerzitetno javno zdravstveno podjetje
(ASUGI)

**Dipartimento di Medicina Trasfusionale
Giuliano-Isontino**

*Julijsko – Posoški Oddelek za
transfuzijsko medicino*

Sede/Sedež:

- Ospedale Maggiore / *Bolnišnica Maggiore*
 Ospedale Gorizia / *Bolnišnica Gorica*
 Ospedale Monfalcone / *Bolnišnica Tržič*

ETICHETTA

Verificato da / Preverjeno s strani:

Cognome / Priimek _____ **Nome / Ime** _____

Luogo e data nascita / Kraj in datum rojstva _____ **Residente a / Stanujoč v** _____ **CAP / Poštna št.** _____ **Via / Ulica** _____

C.F. / Davčna številka _____ **Lavoratore autonomo / Samozaposlena oseba**

Tel. _____ **e-mail** _____

Cambio indirizzo / Sprememba naslova **si / da** _____

QUESTIONARIO PER L'AMMISSIONE ALLA DONAZIONE VPRAŠALNIK ZA PRISTOP K DAROVANJU

La preghiamo di rispondere in modo veritiero; il personale è a Sua disposizione se non Le fosse chiaro il senso di qualche domanda e per qualsiasi altra difficoltà.

Prosimo, da odgovarjate iskreno; osebje vam je na voljo, če ne razumete pomena katerega koli vprašanja ali če imate kakršne koli druge težave.

Tutte le informazioni da Lei fornite sono tutelate dal segreto professionale e dalle leggi sulla privacy secondo i criteri esposti dalla nota **"Informativa e Consenso al trattamento dei dati personali relativi alla donazione di sangue"** a pagina 6 del presente questionario di cui è parte integrante.

Vsi podatki, ki jih posredujete, so zaščiteni z zakoni o varovanju poklicne skrivnosti in zasebnosti v skladu z merili, navedenimi v opombi "Informacije in soglasje za obdelavo osebnih podatkov v zvezi s krvodajalstvom" na strani 6 tega vprašalnika, ki je njegov sestavni del.

DONAZIONE DI SANGUE INTERO ODVZEM POLNE KRVI

La donazione di sangue intero consiste in un prelievo di 450 ml in circa 10 minuti.

Assieme alla donazione vengono eseguiti dei test di laboratorio per l'idoneità alla donazione e per la validazione dell'unità, comprensivi di test per la ricerca di epatiti B e C e dell'AIDS e sifilide.

Possono venire eseguiti unicamente esami inerenti l'idoneità alla donazione.

Durante o dopo la donazione, il Donatore può accusare cali della pressione arteriosa, stanchezza, e in rari casi svenimenti; si possono verificare reazioni avverse quali prelievo difficoltoso, ematomi, prelievo arterioso, interessamento di qualche terminazione nervosa. In caso di tali reazioni avverse contattare il servizio trasfusionale.

Pri darovanju polne krvi se v približno 10 minutah odvzame 450 ml vzorca.

Ob darovanju se opravijo laboratorijski testi za primernost in potrditev enote, vključno s testi za hepatitis B in C, AIDS in sifilis.

Izvedejo se lahko samo testi, povezani s primernostjo za darovanje.

Med darovanjem ali po njem lahko pri darovalcu pride do padca krvnega tlaka, utrujenosti in v redkih primerih do omedlevice; pojavijo se lahko neželene reakcije, kot so oteženo odzemanje, modrice, odvzem arterij, prizadetost živčnih končičev. V primeru takšnih neželenih učinkov se obrnite na službo za transfuzijo krvi.

DONATORE/DAROVALEC: Data/Datum _____ Firma/Podpis _____ (da compilare in caso di stampa su fogli A4/izpolniti v primeru tiskanja na liste A4)

DONAZIONE IN AFERESI
DAROVANJE S POSTOPKOM AFEREZE

La donazione in aferesi viene eseguita tramite procedura extracorporea automatizzata.

La donazione multicomponent è un tipo di donazione in aferesi.

Gli emocomponenti non implicati nella donazione vengono restituiti al donatore.

La donazione avviene con circuiti monouso.

La procedura impiega un tempo superiore alla donazione di sangue intero; in particolare una donazione di plasma dura, di media, circa 40 minuti nella donna, 50 nell'uomo; una donazione multicomponent plasma-piastrine circa 45 minuti; una donazione multicomponent di emazie-plasma circa 20 minuti; una donazione di piastrine circa 1 ora.

Durante una donazione in aferesi si possono verificare gli stessi inconvenienti della donazione di sangue intero e con le stesse probabilità, tranne che per la possibile insorgenza di sintomi soggettivi determinati dall'anticoagulazione consistenti in transitori formicolii alle labbra o alle estremità. **La donazione di plasma è particolarmente consigliata alle donne in età fertile, ai donatori con carenza di ferro, ai donatori di gruppo B, AB, Kell positivo.**

Afereza je način zbiranja sestavin krvi, pri katerem se odvzeta venska kri ločuje v zelene sestavine, ki jih s pomočjo posebne naprave zadržimo zunaj telesa, preostale sestavine krvi pa vrnemo darovalcu. Darovanje se opravi z uporabo vezij za enkratno uporabo.

Postopek traja dlje kot odvzem polne krvi; zlasti odvzem plazme traja v povprečju približno 40 minut pri ženskah in 50 minut pri moških; večkomponentni odvzem plazme in trombocitov približno 45 minut; večkomponentni odvzem rdečih krvnih celic - plazme približno 20 minut; odvzem trombocitov približno 1 uro. Darovanje afereze ima enake pomanjkljivosti kot darovanje polne krvi in je enako verjetno, razen možnega pojava subjektivnih simptomov, povezanih z antikoagulacijo, kot so prehodni mravljinici v ustnicah ali okončinah. Darovanje plazme je še posebej priporočljivo za ženske v rodni dobi, darovalce s pomanjkanjem železa in darovalce, iz skupin B, AB in Kell +.

**INFORMAZIONI AI DONATORI SULLE FINALITÀ DEL QUESTIONARIO – ANAMNESI E SULLE MALATTIE
TRASMISSIBILI (EPATITI E AIDS)**
**INFORMACIJE DONATORJEM O NAMENU VPRAŠALNIKA - ANAMNEZA IN NALEZLJIVE BOLEZNI
(HEPATITIS IN AIDS).**

Le Donatrici ed i Donatori devono essere consapevoli che il sangue donato è un importante presidio terapeutico per la cura dei pazienti ai quali verrà trasfuso e pertanto sottoscrivendo il consenso alla donazione si assumono la responsabilità morale di garantire, per quanto di loro competenza, la sua sicurezza.

In particolare devono comprendere che alcuni comportamenti li espongono al rischio di infezioni trasmissibili col sangue tra le quali l'AIDS, sifilide e le epatiti:

Darovalci se morajo zavedati, da je darovana kri pomemben terapevtski pripomoček za zdravljenje bolnikov, ki jim bo transfundirana, zato s podpisom privolitve za darovanje prevzemajo moralno odgovornost, da v okviru svojih pristojnosti zagotovijo njeno varnost.

Zlasti morajo razumeti, da jih nekatera vedenja izpostavljajo nevarnosti okužb, ki se prenašajo s krvjo, vključno z AIDSOM, sifilisom in hepatitisom:

- Rapporti omosessuali o eterosessuali con appartenenti a categorie a rischio (tossicodipendenti, prostitute, o persone sconosciute); *Homoseksualni ali heteroseksualni spolni odnosi s pripadniki tveganih skupin (odvisniki od drog, prostitutkami ali neznanci);*
- Frequente cambio del partner sessuale anche se protetti; *Pogosto menjavanje spolnih partnerjev, tudi če so zaščiteni;*
- Rapporti sessuali in cambio di denaro; *Spolni odnosi v zameno za denar;*
- Rapporti sessuali con portatori di epatite o AIDS; *Spolni odnosi z nosilci hepatitisa ali AIDS;*
- Uso di droghe per via endovenosa; *Intravenska uporaba drog;*
- Imbrattamento con sangue altrui di mucose o cute non integra. *Onesnaženje sluznic ali poškodovane kože s krvjo drugih oseb.*

Le Donatrici e i Donatori si devono rendere conto perciò che le informazioni sono più importanti di qualsiasi test di laboratorio in quanto, seppur remota, esiste la possibilità che le indagini non siano in grado in una fase precoce di rilevare l'avvenuta infezione. *Darovalci se morajo zato zavedati, da so informacije pomembnejše od katerega koli laboratorijskega testa, saj obstaja možnost, da s preiskavami ne bo mogoče odkriti okužbe v zgodnji fazi.*

In definitiva se - in tutta coscienza – le Donatrici e i Donatori riconoscono di essere incorsi in qualcuno dei comportamenti a rischio, sono invitati ad autoescludersi dalla donazione per almeno 4 mesi. In ogni caso, i medici del Servizio Trasfusionale sono disponibili per qualsiasi ulteriore chiarimento.

Če darovalci po svoji vesti spoznajo, da so bili vpleteni v katero koli od teh tveganih dejanj, jim svetujemo, da se vsaj štiri mesece vzdržijo darovanja. V vsakem primeru so vam za dodatna pojasnila na voljo zdravniki transfuzijske službe.

<p align="center">1) STATO DI SALUTE PREGRESSO (DA COMPILARE ALLA PRIMA DONAZIONE E SE NON HADONATO NEGLI ULTIMI 2 ANNI) PREJŠNJE ZDRAVSTVENO STANJE (IZPOLNITE OB PRVI DONACIJI IN ČE V ZADNJIH DVEH LETIH NISTE DAROVALI)</p>	<p align="center">SI DA</p>	<p align="center">NO NE</p>	<p align="center">NOTE OPOMBE</p>
1.1. È mai stato ricoverato in ospedale? Se sì, perché? <i>Ste bili kdaj hospitalizirani? Če da, zakaj?</i>			
1.2. È stato mai affetto da: <i>Ali ste kdaj trpeli za:</i>			
1.2.1. malattie autoimmuni, reumatologiche, osteoarticolari <i>avtoimunske, revmatološke, osteoartikularne bolezni</i>			
1.2.2. malattie infettive, tropicali, tubercolosi <i>nalezljive bolezni, tropske bolezni, tuberkuloza</i>			
1.2.3. ipertensione arteriosa, malattie cardiovascolari <i>visok krvni tlak, bolezni srca in ožilja</i>			
1.2.4. malattie neurologiche svenimenti ricorrenti, convulsioni, attacchi epilettici <i>nevrološke bolezni, ponavljajoče se omedlevitve, konvulzije, epileptični napadi</i>			
1.2.5. malattie respiratorie <i>bolezni dihal</i>			
1.2.6. malattie gastrointestinali, malattie del fegato, ittero <i>bolezni prebavil, bolezni jeter, zlatenica</i>			
1.2.7. malattie renali <i>bolezni ledvic</i>			
1.2.8. malattie del sangue o della coagulazione <i>bolezni krvi ali koagulacije</i>			
1.2.9. malattie neoplastiche (tumori) <i>neoplastične bolezni (tumorji)</i>			
1.2.10. diabete, malattie del metabolismo <i>sladkorna bolezen, presnovne bolezni</i>			
1.2.11. ha mai avuto gravidanze o interruzioni di gravidanza? <i>ste bili kdaj noseči ali ste prekinili nosečnost?</i>			
1.3 Ha mai avuto uno shock allergico? <i>Ste že kdaj doživeli alergijski šok?</i>			
1.4 Ha mai ricevuto trasfusioni di sangue o di emocomponenti o somministrazione di emoderivati? Se sì, quando? _____ <i>Ali ste kdaj prejeli transfuzijo krvi ali komponent krvi ali krvnih pripravkov? Če da, kdaj? _____</i>			

1.5 È mai stato sottoposto a trapianto di organi, tessuti (cornea, dura madre) o di cellule? <i>Ali ste kdaj imeli presaditev organa, tkiva (roženice, dura mater) ali celic?</i>			
1.6 In famiglia vi sono stati casi di Creutzfeld Jacob (cd "malattia della mucca pazza")? <i>Ali se je v vaši družini pojavil primer Creutzfeldt-Jakobove bolezni (tako imenovana bolezen norih krav)?</i>			
1.7 Le è mai stato indicato di non poter donare sangue? <i>So vam kdaj rekli, da ne morete darovati krvi?</i>			
1.8 È vaccinato per l'epatite B? <i>Ali ste cepljeni proti hepatitisu B?</i>			
6.1 * È nato, ha vissuto, vive o ha viaggiato all'estero? Se sì, in quale/i paese/i? * <i>Ste se rodili, živeli, živite ali ste potovali v tujino? Če da, v kateri(-ih) državi(-ah)?</i>			
6.2 I suoi genitori sono nati in paesi dell'America Centrale, dell'America del sud o in Messico? <i>Ali so se vaši starši rodili v Srednji Ameriki, Južni Ameriki ali Mehiki?</i>			
6.3 Ha trascorso un periodo superiore a 6 mesi (anche cumulativamente) nel Regno Unito nel periodo dal 1980-1996? <i>Ali ste v obdobju 1980-1996 v Združenem kraljestvu preživel več kot 6 mesecev (tudi skupaj)?</i>			
6.4 E' mai stato trasfuso nel Regno Unito dopo il 1980? <i>Ali ste v Združenem kraljestvu po letu 1980 kdaj prejeli transfuzijo?</i>			
*numerazione coerente con il D.M. 02/11/2015 *številčenje v skladu z ministrskim odlokom 02/11/2015			
2) STATO DI SALUTE ATTUALE (DA COMPILARE SEMPRE) TRENUTNO ZDRAVSTVENO STANJE (DOPOLNITI VEDNO)	SI DA	NO NE	NOTE OPOMBE
2.1. È attualmente in buona salute? <i>Ali je trenutno v dobrem zdravstvenem stanju?</i>			
2.2. Dall'ultima donazione ha sempre goduto di buona salute? <i>Ali ste bili od zadnjega darovanja v dobrem zdravstvenem stanju?</i>			

	SI DA	NO NE	NOTE OPOMBE
2.3. Se no, quali malattie ha avuto e quando? <i>Če ne, katere bolezni ste imeli in kdaj?</i>			
2.4. Ha attualmente, o ha avuto di recente febbre o altri segni di malattia infettiva (diarrea, vomito, sindrome da raffreddamento, linfonodi ingrossati, herpes, morsi di zecche)? <i>Ali imate trenutno ali ste pred kratkim imeli vročino ali druge znake nalezljive bolezni (driska, bruhanje, prehladni sindrom, otekle bezgavke, herpes, ugriz klopa)?</i>			
2.5. Ha attualmente manifestazioni allergiche? <i>Ali imate trenutno alergije?</i>			
2.6. Si è rivolto di recente al suo medico di famiglia o ha intenzione di farlo? <i>Ali ste pred kratkim obiskali družinskega zdravnika ali ga nameravate obiskati?</i>			
2.7. Ha notato perdita di peso negli ultimi tempi? <i>Ste v zadnjem času opazili izgubo telesne teže?</i>			
2.8. Nell'ultima settimana si è sottoposto a cure odontoiatriche o ad interventi di piccola chirurgia ambulatoriale? <i>Ali ste bili v zadnjem tednu deležni zobozdravstvenega zdravljenja ali manjšega ambulantnega kirurškega posega?</i>			
2.9. Nelle ultime 4 settimane è venuto a contatto con soggetti affetti da malattie contagiose (malattie esantematiche, mononucleosi infettiva, epatite A o altre) ? <i>Ali ste bili v zadnjih štirih tednih v stiku z ljudmi, ki so zboleli za nalezljivimi boleznimi (izpuščaj, infekcijska mononukleozza, hepatitis A ali druge)?</i>			
2.10. Svolge attività lavorativa che comporta rischio per la sua o altrui salute opratica hobby pericolosi? <i>Ali opravljate dela, ki ogrožajo vaše zdravje ali zdravje drugih, ali se ukvarjate z nevarnimi hobiji?</i>			
3) SOLO PER LE DONATRICI (DA COMPILARE SEMPRE)	SI DA	NO NE	NOTE OPOMBE
3.1. E' attualmente in gravidanza? <i>Ali je trenutno noseča?</i>			
3.2. Ha partorito negli ultimi 6 mesi ? <i>Ali ste rodili v zadnjih 6 mesecih?</i>			
3.3. Ha avuto interruzione di gravidanza negli ultimi 6 mesi? <i>Ali ste v zadnjih šestih mesecih prekinili nosečnost?</i>			
4) FARMACI, VACCINI, SOSTANZE DI ABUSO (DA COMPILARE SEMPRE) SAMO ZA ŽENSKÉ DAROVALKE (IZPOLNITI VEDNO)	SI DA	NO NE	NOTE OPOMBE
4.1 Ha assunto o sta assumendo: <i>Vzeli ste ali jemljete:</i>			
4.1.1 Farmaci per prescrizione medica <i>Zdravila na recept</i>			

4.1.2 Farmaci per propria decisione <i>Zdravila po lastni presoji</i>			
4.1.3 Sostanze / integratori / principi attivi per attività sportiva e altri prodotti acquistati via internet o al di fuori della distribuzione autorizzata? <i>Snovi / prehranska dopolnila / aktivne sestavine za šport in drugi izdelki, kupljeni prek spleta ali zunaj dovoljene distribucije?</i>			
4.2 Ha mai ricevuto somministrazioni di ormoni della crescita o di estratti ipofisari? <i>Ste kdaj prejemale rastne hormone ali izvlečke hipofize?</i>			
4.3 E' stato recentemente sottoposto a vaccinazioni? <i>Ali ste bili pred kratkim cepljeni?</i>			
4.4 Ha abusato o abusa di bevande alcoliche? <i>Ali ste zlorabljali ali zlorabljate alkoholne pijače?</i>			
4.5 Ha mai assunto o assume sostanze stupefacenti? <i>Ste kdaj jemali ali jemljete droge?</i>			
5) ESPOSIZIONE AL RISCHIO DI MALATTIE TRASMISIBILI CON LA TRASFUSIONE (DA COMPILARE SEMPRE) IZPOSTAVLJENOST TVEGANJU BOLEZNI, KI SE PRENAŠAJO S TRANSFUZIJO (IZPOLNITI VEDNO)	SI	NO	NOTE
	DA	NE	OPOMBE
5.1 Ha letto e compreso le informazioni sull'AIDS, l'epatite virale e le altre malattie trasmissibili? <i>Ali ste prebrali in razumeli informacije o AIDSU, virusnem hepatitisu in drugih nalezljivih boleznih?</i>			
5.2 Ha o ha avuto malattie sessualmente trasmesse? <i>Ali imate ali ste imeli spolno prenosljive bolezni?</i>			
5.3 Ha l'AIDS o è portatore del virus HIV o crede di esserlo? <i>Ali imate AIDS, ste nosilec virusa HIV ali mislite, da ga imate?</i>			
5.4 Il suo partner è portatore del virus HIV o crede di esserlo? <i>Ali je vaš partner okužen z virusom HIV ali mislite, da je?</i>			
5.5 Ha o ha avuto l'epatite B o C o è portatore del virus dell'epatite B o C o crede di esserlo? <i>Ima ali ste imeli hepatitis B ali C ali ste nosilec virusa hepatitis B ali C ali mislite, da ste lahko nosilec?</i>			
5.6 Il suo partner ha l'epatite B o C o è portatore del virus dell'epatite B o C o crede di esserlo? <i>Ali je vaš partner okužen s hepatitisom B ali C ali pa misli, da je?</i>			

	SI DA	NO NE	NOTE OPOMBE
5.7 Dall'ultima donazione e comunque negli ultimi 4 mesi ha cambiato partner? <i>Ali ste po zadnji donaciji in v zadnjih štirih mesecih zamenjali partnerja?</i>			
5.8 Dall'ultima donazione e comunque negli ultimi 4 mesi ha avuto rapporti eterosessuali, omosessuali, bisessuali (rapporti genitali, orali, anali): <i>Ali ste imeli heteroseksualne, homoseksualne ali biseksualne spolne odnose (genitalne, oralne ali analne) od zadnjega darovanja ali v zadnjih štirih mesecih?</i>			
5.8.1 con partner risultato positivo risultato positivo ai test epatite B e/o C e/o per l'AIDS <i>s partnerjem, ki je bil pozitiven na hepatitis B in/ali C in/ali na AIDS</i>			
5.8.2 con partner che ha avuto precedenti rapporti sessuali a rischio o delquale ignora le abitudini sessuali <i>s partnerjem, ki je imel v preteklosti nevarne spolne odnose ali katerega spolnih navad ne poznate</i>			
5.8.3 con un partner occasionale <i>z občasnim partnerjem</i>			
5.8.4 con più partner sessuali <i>z več spolnimi partnerji.</i>			
5.8.5 con soggetti tossicodipendenti <i>z odvisniki od drog</i>			
5.8.6 con scambio di denaro o droga <i>z zamenjavo denarja ali drog</i>			
5.8.7 con partner nato o proveniente da paesi esteri dove l'AIDS è unamalattia diffusa e del quale non è noto se sia o meno sieropositivo <i>s partnerjem, ki se je rodil v tuji državi ali prihaja iz tuje države, kjer je AIDS splošno razširjena bolezen, in katerega HIV-pozitivnost ni znana.</i>			
5.9 Dall'ultima donazione e comunque negli ultimi 4 mesi <i>Od zadnje donacije in v vsakem primeru v zadnjih štirih mesecih</i>			
5.9.1 Ha vissuto nella stessa abitazione con soggetti portatori di epatite Be dell'epatite C? <i>Ali ste živeli v istem domu z osebami, ki so prenašalci hepatitisa B in C?</i>			
5.9.2 È stato sottoposto a: interventi chirurgici, indagini endoscopiche (escoloscopia, esofago-gastro-duodenoscopia, artroscopia ecc.)? <i>Ali ste bili operirani, deležni endoskopskih preiskav (npr. kolonoskopije, gastroezofagoskopije, duodenoskopije, artroskopije itd.)?</i>			
5.9.3 Si è sottoposto a: <i>Ste bili deležni enega od naslednjih procesov:</i>			
5.9.3.1 somministrazioni di sostanze per via intramuscolare o endovena con siringhe/dispositivi non sterili <i>dajanje snovi intramuskularno ali intravensko z nesterilnimi brizgami/pripomočki.</i>			
5.9.3.2 agopuntura con dispositivi non monouso			

<i>akupunktura s pripomočki, ki niso za enkratno uporabo</i>			
5.9.3.3 tatuaggi <i>tatuji</i>			
5.9.3.4 piercing o foratura delle orecchie <i>piercing ali prebadanje ušes</i>			
5.9.3.5 somministrazione di emocomponenti o di medicinali plasmaderivati <i>dajanje komponent krvi ali zdravil, pridobljenih iz plazme</i>			
5.9.4 Si è ferito accidentalmente con una siringa o con altri strumenticontaminati dal sangue? <i>Ali ste se po nesreči poškodovali z brizgalko ali drugim s krvjo okuženim orodjem?</i>			
5.9.5 È stato accidentalmente esposto a contaminazione delle mucose(bocca, occhi, zone genitali) con il sangue? <i>Ali ste bili slučajno izpostavljeni kontaminaciji sluznic (usta, oči, spolovila) s krvjo?</i>			
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. To vedenje/situacije so vas lahko izpostavile tveganju okužbe z nalezljivimi boleznimi, ki se lahko prenesejo z vašim darovanjem, zato se ne morete šteti za primernega za darovanje krvi in/ali komponent krvi za zaščito kandidatov za transfuzijo.			
6) SOGGIORNI ALL'ESTERO / PROVINCE ITALIANE (DA COMPILARE SEMPRE) BIVANJE V TUJINI / ITALIJANSKE POKRAJINE (IZPOLNITI VEDNO)			
6.5 *Ha avuto malaria o febbre inspiegata durante il viaggio in zone a rischio o entro 6 mesi dal rientro? <i>* Ali ste imeli malarijo ali nepojasnjeno povišano telesno temperaturo med potovanjem na ogroženih območjih ali v šestih mesecih po vrnitvi?</i>	SI DA	NO NE	NOTE OPOMBE
6.6 Negli ultimi 28 gg ha soggiornato anche per una sola notte in Paesi esteri o in altre province italiane (malattia da West Nile Virus). Se sì, dove <i>Ali ste v zadnjih 28 dneh vsaj eno noč preživel v tujih državah ali drugih italijanskih pokrajinah (bolezen virusa zahodnega Nila). Če je tako, kje</i>			
6.7 Ha fatto viaggi negli ultimi 12 (DODICI) mesi? Se sì, in quale paese <i>Ali ste potovali v zadnjih 12 (DVANAJSTIH) mesecih? Če da, v kateri državi</i>			

*numerazione coerente con il D.M. 02/11/2015

GIUDIZIO DI IDONEITA' / OCENA PRIMERNOSTIIl Donatore risulta / *Donator je:* Idoneo a donare / *Primeren za darovanje* Sospeso temporaneamente*Začasno ustavljen**Motivo**Razlog**Durata**Trajanje* Sospeso definitivamente*Neprimeren**Motivo**Razlog*

Data/Datum _____

Firma del medico selezionatore/*Podpis zdravnika, odgovornega za izbor*
.....Firma del Donatore per presa visione (solo in caso di sospensione)/*Podpis donatorja za potrditev (samo v primeru neprimernosti)*.....**INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RELATIVI
ALLA DONAZIONE DI SANGUE
INFORMACIJE O OBDELAVI OSEBNIH PODATKOV V ZVEZI Z
DAROVANJEM KRVI**

Ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati La informiamo che i suoi dati personali, anche sensibili, saranno utilizzati esclusivamente per le finalità sanitarie volte alla valutazione dell'idoneità alla donazione di sangue ed emocomponenti e per l'adempimento degli obblighi di legge, inclusi i test per l'HIV, o per altri test per la sicurezza della donazione di sangue, introdotti in rapporto a specifiche esigenze o a specifiche situazioni epidemiologiche, compresi i test finalizzati ad indagini sierologiche e molecolari per dati genetici riferiti alle indagini gruppo-ematiche ed immunogenetiche, e verrà informato sugli esiti degli stessi. / *V skladu z veljavno zakonodajo o varstvu podatkov vas obveščamo, da bodo vaši osebni podatki, vključno z občutljivimi podatki, uporabljeni izključno za zdravstvene namene, namenjene ocenjevanju primernosti za darovanje krvi in komponent krvi ter za izpolnjevanje zakonskih obveznosti, vključno s testi na HIV, ali za druge teste za varnost darovanja krvi, uvedene zaradi posebnih potreb ali posebnih epidemioloških razmer, vključno s testi, namenjenimi serološkimi in molekularnim preiskavam za genetske podatke, povezane s skupinskimi hematskimi in imunogenetičnimi preiskavami, o rezultatih teh preiskav pa boste obveščeni.*

Ove i suoi dati saranno utilizzati per studi e ricerche finalizzate alla tutela della sua salute, di terzi o della collettività in campo medico, biomedico ed epidemiologico, anche in relazione all'eventuale trasferimento del materiale donato e dei relativi dati ad altre strutture sanitarie, enti o istituzioni di ricerca, Le verrà fornita specifica informativa per l'acquisizione del relativo consenso al trattamento dai dati. / *Če bodo vaši podatki uporabljeni za študije in raziskave, namenjene varovanju vašega zdravja, zdravja tretjih oseb ali skupnosti na medicinskem, biomedicinskem in epidemiološkem področju, vključno z morebitnim prenosom podarjenega materiala in povezanih podatkov drugim zdravstvenim ustanovam, organom ali raziskovalnim institucijam, boste prejeli posebne informacije za pridobitev vašega soglasja za obdelavo podatkov.*

L'indicazione del nome, cognome, data di nascita, indirizzo, recapiti telefonici è necessaria per la sua rintracciabilità. L'indirizzo e-mail è facoltativo e può essere utilizzato per ricontattarla o inviarle altre comunicazioni riguardanti la donazione. / *Vaše ime, priimek, datum rojstva, naslov in telefonska številka so*

DONATORE/DAROVALEC: *Cognome/Priimek* _____ *Nome/Ime* _____ *Data di nascita/Datum rojstva* _____
potrebni za sledljivost. E-poštni naslov ni obvezen in se lahko uporabi za vzpostavitev stika z vami ali pošiljanje drugih sporočil v zvezi z donacijo.

Il trattamento dei dati sarà svolto in forma cartacea o elettronica, con l'adozione delle misure di sicurezza previste dalla normativa vigente. I suoi dati personali non saranno diffusi; saranno comunicati esclusivamente nei casi e nei modi indicati dalla legge e dai regolamenti ai soggetti previsti, in particolare, in attuazione della normativa sulle malattie infettive trasmissibili, nonché ad altri Servizi Trasfusionali, nell'ambito della trasmissione e condivisione del segreto professionale, limitatamente agli elementi e alle operazioni indispensabili a svolgere l'attività di Medicina Trasfusionale, alle Organizzazioni di volontariato cui Lei è iscritto per i fini previsti dalle norme statutarie e dalle convenzioni col Sistema Sanitario Nazionale, limitatamente ai dati anagrafici, all'avvenuta donazione e al giudizio di idoneità/non idoneità, con l'esclusione del motivo e di ogni altro dato sensibile riguardante la Sua salute. / *Obdelava podatkov se izvaja v papirni ali elektronski obliki, pri čemer se sprejmejo varnostni ukrepi, ki jih določajo veljavni predpisi. Vaši osebni podatki se ne bodo širili; bodo posredovani izključno v primerih in na načine, ki jih določajo zakoni in predpisi, predvidenim subjektom, zlasti pri izvajanju predpisov o prenosljivih nalezljivih boleznih, pa tudi drugim transfuzijskim službam, v okviru posredovanja in delitve poklicne skrivnosti, omejene na elemente in postopke, ki so nujni za izvajanje dejavnosti transfuzijske medicine, prostovoljnim organizacijam, v katere ste včlanjeni, za namene, predvidene z zakonskimi določbami in sporazumi z nacionalnim zdravstvenim sistemom, omejene na vaše osebne podatke, na dejstvo, da ste darovali, in na presojo primernosti/nepriimernosti, z izključitvijo razloga in vseh drugih občutljivih podatkov v zvezi z vašim zdravjem.*

Lei può in ogni momento esercitare i diritti previsti dalla normativa vigente (accesso, integrazione, oscuramento, ecc). / *Kadar koli lahko uveljavljate pravice, ki jih predvideva veljavna zakonodaja (dostop, vključitev, zameglitev itd.).*

Contitolari del trattamento sono le Aziende Sanitarie Universitarie di Udine ASUFC (di cui fa parte il CURPE) e Trieste ASUGI, l'Azienda Sanitaria di Pordenone AS FO, nella persona del loro legale rappresentante. / *Upravljalci podatkov so Univerzitetni Zdravstveni zavodi v Vidmu ASUFC (katerega član je CURPE) in Trstu ASUGI ter Zdravstveni zavod v Pordenonu AS FO, ki jih predstavlja njihov zakoniti zastopnik.*

Il Responsabile del trattamento è il Direttore del Centro Unico Regionale di Produzione Emocomponenti (CURPE). / *Obdelovalec podatkov je direktor Enotnega regionalnega centra za proizvodnjo hemokomponent (CURPE).*

Il mancato consenso al trattamento dei suoi dati comporterà l'esclusione dalla donazione di sangue ed emocomponenti. / Če ne boste privolili v obdelavo svojih podatkov, boste izključeni iz darovanja krvi in komponent krvi.

È possibile chiedere, entro un tempo massimo di 24 ore, di eliminare l'unità donata, senza dover fornire spiegazioni e nel rispetto della tutela della privacy semplicemente comunicandolo alla segreteria telefonica che risponde al numero sotto indicato, adibito appositamente a questo scopo, dichiarando i dati anagrafici, data e luogo della donazione. / V največ 24 urah lahko brez pojasnil in v skladu z varstvom zasebnosti zahtevate, da se podarjena enota zavrže, in sicer tako, da preprosto obvestite odzivnik na spodaj navedeni številki, ki je posebej namenjena temu, ter navedete svoje osebne podatke, datum in kraj darovanja.

**Centro Unico Regionale Produzione Emocomponenti
(CURPE) – c/o Ospedale Palmanova
Enotni regionalni center za proizvodnjo
hemokomponent (CURPE) - c/o Bolnišnica
Palmanova**

+39 0432 921554

CONSENSO INFORMATO ALLA DONAZIONE DI SANGUE INTERO, EMOCOMPONENTI MEDIANTE AFERESI E AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RELATIVI ALLA DONAZIONE / INFORMIRANO PRIVOLITEV V DAROVANJE POLNE KRVI, KOMPONENT KRVI Z AFEREZO IN OBDELAVO OSEBNIH PODATKOV V ZVEZI Z DAROVANJEM

Io sottoscritto dichiaro di / Spodaj podpisani izjavljam, da:

- di aver letto e compreso l'informativa al trattamento dei dati relativi alla donazione di sangue e di / sem prebral (a) in razumel (a) informacije o obdelavi podatkov v zvezi z darovanjem krvi in da

acconsentire / dovolim non acconsentire / ne dovolim

al trattamento dei dati personali e sensibili / obdelavo osebnih in občutljivih podatkov

- aver visionato tutto il materiale informativo (in particolare all.1 DM 8.3.18 riguardante il rischio infezione HIV), di aver compreso compiutamente le informazioni fornite in merito alle malattie infettive con particolare riguardo all'AIDS e alle epatiti B e C; / sem seznanjen (a) z vsem informativnim gradivom (zlasti s Prilogo 1 DM 8.3.18 o nevarnosti okužbe z virusom HIV) in sem v celoti razumel (a) informacije o nalezljivih boleznih, zlasti o AIDS-u ter hepatitisih B in C;
- aver risposto in maniera veritiera ai quesiti posti nel questionario, essendo stato informato sul significato delle domande in esso contenute; / sem iskreno odgovoril (a) na vprašanja v vprašalniku, potem ko sem bil (a) obveščen (a) o pomenu vprašanj v njem;
- 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; / se zavedam, da so informacije, ki jih posredujem o svojem zdravstvenem stanju in načinu življenja, bistvene za svojo varnost in varnost prejemnikov darovane krvi;
- aver ottenuto una spiegazione dettagliata e comprensibile sulla procedura di donazione proposta, nonché sull'effettuazione di test (sierologici e/o molecolari) che forniscono dati genetici in immunematologia e HLA, autorizzando la conservazione del materiale genetico (DNA), in forma anonima, dopo l'esecuzione del test per cui era stato estratto; / sem prejel (a) podrobno in razumljivo razlago predlaganega postopka darovanja in izvedbe testov (seroloških in/ali molekularnih), ki zagotavljajo genetske podatke na področju imunohematologije in HLA, ter dovoljujem shranjevanje genskega materiala (DNK) v anonimni obliki po izvedbi testa, za katerega je bil odvzet;
- essere stato posto in condizione di fare domande ed eventualmente di rifiutare il consenso; / Imel (a) sem

možnost postavljati vprašanja in morebiti zavrniti privolitev;

- *impegnarmi ad informare, nel più breve tempo possibile, sull'insorgenza di qualsiasi malessere (per esempio: febbre, tosse, influenza, vomito, diarrea ecc.) insorto dopo la donazione; / se zavezujem, da vas bom v najkrajšem možnem času obvestil (a) o vsaki bolezni (npr. vročini, kašlju, gripi, bruhanju, driski itd.), ki se pojavi po darovanju;*
- *non aver donato nell'intervallo minimo di tempo previsto per la procedura di donazione proposta; / nisem daroval (a) v minimalnem časovnem okviru za predlagani postopek darovanja;*
- *sottopormi volontariamente alla donazione e che nelle 24 ore successive non svolgerò attività o hobby rischiosi; / se prostovoljno odločim za darovanje in da se v naslednjih 24 urah ne bom ukvarjal s tveganimi dejavnostmi ali hobiji;*
- *essere a conoscenza che per la donazione di plasma in aferesi i volumi minimi devono essere almeno di 600 cc al netto dell'anticoagulante, mentre per la plasmapiastrinoaferesi la quantità di plasma deve essere di almeno 450 cc; / se zavedam, da mora biti pri darovanju plazme z aferezo najmanjši volumen brez antikoagulantna vsaj 600 kubičnih centimetrov, pri plazmaciostrinoaferezi pa mora biti količina plazme vsaj 450 kubičnih centimetrov;*
- *di essere a conoscenza che alle donne di peso inferiore ai 58kg, in caso di donazione di plasma/plasmapiastrinoaferesi, verranno reinfusi cc 250 di soluzione fisiologica, al fine di mantenere la stabilità del volume sanguigno. / se zavedam, da bo ženskam, ki tehtajo manj kot 58 kg, v primeru darovanja plazme/trombocitov ponovno aplicirano 250 kubičnih centimetrov fiziološke raztopine, da se ohrani stabilnost volumna krvi.*

Data / Datum.....

Firma del Donatore / Podpis darovalca.....

Firma dell'operatore che ha raccolto il consenso / Podpis upravljavca, ki je zbral soglasje

.....