



EDV-Eingabe:	ja <input type="checkbox"/>
Kontrolle Datum:	Visum:

La preghiamo di usare esclusivamente il formulario attuale (blutspendezurich.ch/formulare) e di compilarlo solo prima della donazione!

Nuova donatrice / nuovo donatore

Cognome: _____

Nome: _____

Cognome da nubile: _____

Data di nascita:

Sesso: M F A

Professione: _____

Indirizzo privato: _____

CAP: Località: _____

Telefono privato: _____ Cellulare: _____

Telefono sede di lavoro: _____

Entnahmenummer:

E-mail: _____

Peso corporeo: _____ kg

Altezza: _____ cm

La ringraziamo a nome delle pazienti e dei pazienti per la sua disponibilità a donare sangue e le diamo il nostro più cordiale benvenuto presso il Centro Trasfusionale di Zurigo CRS.

La preghiamo di compilare il formulario (pagina 2 e 3) solamente il giorno della donazione con una penna indelebile blu o nera dopo aver letto le informazioni allegate.

Vom Entnahmepersonal auszufüllen: **Personenidentifikation:** i.O. nein Visum:

Blutdruck <input type="text"/> max. 180/100 min. 100/50	Puls <input type="text"/> max. 100 min. 50	Visum <input type="text"/>	Extra <input type="text"/>	ACD <input type="text"/>	Ausw. <input type="text"/>	Arzt <input type="text"/>	RW <input type="text"/>
HB <input type="text"/> F 125-165 M 135-185	Visum <input type="text"/>	Gewicht <input type="text"/>	Grösse <input type="text"/>	KK <input type="checkbox"/>	ME <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> mRö <input type="checkbox"/> oRö	

Phlebotomist/-in <input type="text"/>	Beginn <input type="text"/>	Ende <input type="text"/>	Entn.-Dauer/Visum <input type="text"/>	Entn.-Menge <input type="text"/>	Lot-Nummer <input type="text"/>
--	--------------------------------	------------------------------	---	-------------------------------------	------------------------------------

Bemerkungen:

Visum: _____



Questionario medico

Rispondere con X ad ogni domanda

	Sì	No	Visum ZHBSD
1. Ha già donato sangue? Se sì, quando l'ultima volta? _____ Dove? _____			
2. Il Suo peso è di almeno 50 kg?			
3. Ritieni di essere attualmente in buona salute?			
4. Negli ultimi 14 giorni ha subito un trattamento dentario o d'igiene dentaria?			
5. Nel corso delle ultime 4 settimane ha ricevuto cure mediche, ha avuto febbre oltre 38°C o altre malattie leggere come diarrea, raffreddore?			
6. a) Nel corso delle ultime 4 settimane ha utilizzato farmaci – anche senza prescrizione medica – (ad es. pastiglie, iniezioni, supposte)? Se sì, quali? _____			
b) Nel corso delle ultime 4 settimane ha fatto uso di medicinali contro l'iperplasia prostatica o la caduta di capelli (ad es. Proscar, Finasterid-Mepha Procapil®, Finacapil® o Propecia®) o contro l'acne/eczema (ad es. Roaccutan®, Curakne®, Isotretinoin®, Tretinac® o Tactino®) o contro la depressione (farmaci contenenti litio, ad esempio Lithiofor®) o l'emicrania (ad esempio Topamax®) o contro un disturbo bipolare (ad esempio Convulex® o Tegretol®)?			
c) Nel corso degli ultimi 2 mesi, ha iniettato farmaci per l'endometriosi (ad esempio Lucrin Depot®)?			
d) Nel corso degli ultimi 4 mesi ha assunto una terapia antiretrovirale PEP/PrEP (ad es. Truvada®, Isentress®, Prezista® o Norvir®) o farmaci derivati dal sangue?			
e) Nel corso degli ultimi 6 mesi ha fatto uso di Avodart® o di Duodart® contro l'iperplasia prostatica?			
f) Nel corso degli ultimi 6 mesi ha ricevuto farmaci citostatici (ad esempio metotrexate contro la psoriasi o l'artrite)?			
g) Nel corso degli ultimi 3 anni ha fatto uso di Neotigason®, Acucitan® contro la psoriasi o Erivedge® contro il carcinoma basocellulare?			
7. a) È stato(a) sottoposto(a) ad immunoterapia (cellule o siero di origine umana o animale)?			
b) Nel corso degli ultimi 12 mesi, è stato(a) vaccinato(a) contro la rabbia o il tetano?			
c) Nel corso degli ultimi 4 settimane, ha ricevuto altre vaccinazioni? Se sì, quali e quando? _____			

	Sì	No	Visum ZHBSD
8. Soffre o ha sofferto in passato di una delle malattie o dei sintomi seguenti? a) Malattie cardiache/circolatorie o polmonari (ad es. ipertensione, ipotensione, infarto, disturbi respiratori, ictus cerebrale, perdite di coscienza)?			
b) Malattie della pelle (ad es. ferite, eruzioni, eczemi, herpes labialis) o allergiche (ad es. raffreddore da fieno, asma, farmaci)?			
c) Altre malattie (ad es. diabete, trombosi, malattie del sangue, della coagulazione, disturbi vascolari, disturbi renali, malattie neurologiche, epilessia, cancro, osteoporosi), abuso (d'alcool, droghe o medicinali)?			
9. Nel corso degli ultimi 3 anni o dopo la sua ultima donazione di sangue è stato(a) ricovero(a) in ospedale? ha avuto un incidente? subito un'operazione?			
10. a) Le sono stati impiantati tessuti umani o animali o ha ricevuto un trapianto d'organo?			
b) Ha subito un intervento chirurgico al cervello o al midollo spinale all'estero?			
c) Ha ricevuto un trattamento con ormoni della crescita o iniezioni di ormoni per il trattamento dell'infertilità prima del 1.1.1986?			
d) Lei/un membro della sua famiglia è o è stato(a) affetto(a) dalla malattia di Creutzfeldt-Jakob? Si prega di segnalarlo anche se esiste solo il dubbio			
e) Ha ricevuto una trasfusione di sangue negli ultimi 4 mesi o dall'ultima donazione di sangue?			
11. Ha viaggiato fuori dalla Svizzera nel corso degli ultimi 6 mesi? a) Se sì, dove e per quanto tempo? _____ _____ Da quando è ritornato(a)? _____			
b) Ha avuto dei sintomi (ad es. febbre) sul luogo o al suo ritorno? Se sì, specificare: _____			
12. a) È nato(a) in un paese fuori dalla Svizzera, è cresciuto(a) lì o ci ha vissuto per un periodo superiore ai 6 mesi? Se sì, in quale paese? _____ Se sì, da quando vive in Svizzera? _____			
b) Sua madre è nata in un paese extraeuropeo, è cresciuta lì o vi ha vissuto per un periodo superiore ai 6 mesi? Se sì, in quale paese? _____			

Questionario medico

Rispondere con X ad ogni domanda

	Sì	No	Visum ZHBSD
<p>13. a) Si è ammalato(a) negli ultimi</p> <p>6 mesi di: Toxoplasmosi Mononucleosi infettiva Amebiasi Schigellosi FSME</p> <p>12 mesi di: Bilarziosi Gonorrea</p> <p>2 anni di: Osteomielite Febbre reumatica Tubercolosi Febbre ricorrente Sindrome di Guillain-Barré Febbre Q</p>			
<p>b) Ha in passato sofferto di una di queste malattie infettive:</p> <p>Malaria Malattia di Chagas Brucellosi Echinococcosi Leishmaniosi Linfogranuloma venereo Filariosi Babesiosi Ebola? o altre infezioni gravi? Se sì, quali? Quando? _____</p>			
<p>c) Nel corso delle ultime 4 settimane è stato(a) punto(a) da una zecca?</p>			
<p>d) Nel corso delle ultime 4 settimane è stato(a) a contatto con una persona che soffre o ha sofferto di una malattia infettiva? Se sì, quale? Quando? _____</p>			
<p>14. Nel corso degli ultimi 4 mesi ha subito:</p> <p>una gastroscopia, una coloscopia un trattamento tramite agopuntura una depilazione elettrica un tatuaggio trattamenti cosmetici (ad esempio un maquillage permanente o microblading) un piercing un contatto con sangue estraneo (ferita con una puntura d'ago, spruzzi di sangue negli occhi, nella bocca o un'altra parte del corpo)? Un trattamento con le sanguisughe? Se sì, quando? _____ Se sì, dove? _____</p>			

	Sì	No	Visum ZHBSD
<p>15. Si è esposto(a) ad una delle situazioni a rischio seguenti?</p>			
<p>a) Ha avuto una nuova relazione sessuale o ha cambiato partner sessuale nel corso degli ultimi 4 mesi?</p>			
<p>b) Ha avuto rapporti sessuali (rapporti protetti o non) con più di due persone negli ultimi 4 mesi?</p>			
<p>c) Ha avuto rapporti sessuali sotto l'influenza di droghe sintetiche nel corso degli ultimi 12 mesi?</p>			
<p>d) Ha avuto rapporti sessuali per quali ha ricevuto denaro o altri benefici (droghe o farmaci) nel corso degli ultimi 12 mesi?</p>			
<p>e) Ha preso droghe tramite iniezione?</p>			
<p>f) Ha già contratto l'HIV (AIDS) o l'itterizia (epatite B o C) o è risultato positivo a un test?</p>			
<p>g) Ha già contratto la sifilide?</p>			
<p>h) Qualcuno della Sua famiglia, o della Sua cerchia di amici, oppure il(la) Suo(Sua) partner sessuale abituale ha contratto l'ittero (epatite B o C) nel corso degli ultimi 6 mesi?</p>			
<p>i) Il(la) Suo(Sua) partner sessuale ha sofferto di Zika nel corso degli ultimi 3 mesi?</p>			
<p>16. a) Ha avuto, negli ultimi 12 mesi, un rapporto sessuale con partner che sono stati esposti ai rischi indicati alla domanda 15?</p>			
<p>b) Ha avuto, negli ultimi 4 mesi un rapporto sessuale con partner che ha soggiornato per più di 6 mesi in un paese la cui popolazione è fortemente colpita dall'epidemia di HIV, epatite C (HCV), epatite B (HBV) o ha ricevuto una trasfusione di sangue sul luogo? Data di ritorno del partner: _____</p>			
<p>Se applicabile:</p> <p>17. È già stata incinta? Se sì, data dell'ultima gravidanza? _____</p>			

Entnahmenummer:

Formulario di consenso informato da completare e firmare da parte del donatore (donatrice) di sangue

- Acconsento con la presente a donare il mio sangue.
- Sono stato(a) informato che ho la possibilità di ritirarmi della donazione ad ogni momento durante o dopo il dono senza spiegazione o di vietare l'uso del sangue donato.
- Confermo con la mia firma di aver letto e compreso tutte le informazioni del foglio informativo per le donatrici ed i donatori di sangue (versione 22) e che mi sono state fornite tutte le spiegazioni necessarie.
- Confermo che i miei dati personali sono corretti e d'aver risposto in tutta coscienza al questionario.
- So che il sangue che io dono viene sottoposto a dei test biologici che possono comportare, se necessario, delle tecniche genetiche e che un campione del mio sangue sarà conservato per eventuali controlli, secondo la legge sui prodotti terapeutici. Accetto d'essere informato(a) sui risultati in caso di anomalia.
- Sono d'accordo che alcuni componenti della mia donazione possono essere utilizzati per la fabbricazione di farmaci.
- Accetto che parti della mia donazione di sangue vengono utilizzate a scopo didattico e per il miglioramento della diagnostica medica, ad es. per la produzione, lo sviluppo e il controllo di qualità di test, dispositivi e processi di laboratorio. La protezione dei dati e il divieto di commercializzazione saranno sempre rispettati.
- I dati personali raccolti nell'ambito della donazione sono soggetti al segreto professionale. I dati personali vengono utilizzati all'interno della trasfusione CRS Svizzera e dei servizi trasfusionali regionali CRS.
- I STR CRS sono tenuti per legge a rispettare la protezione dei dati e a notificare alle autorità le malattie soggette all'obbligo di notifica. Solo le informazioni codificate (numero del donatore e del prodotto) e le caratteristiche del gruppo sanguigno vengono trasmesse per la cura del paziente.

Cognome: (si prega di compilare in stampatello)

Nome:

Data di nascita:

Data: _____

Firma: _____

Bemerkungen Anamnese:

zu Frage: _____

zu Frage: _____

zu Frage: _____

zu Frage: _____

zu Frage: _____

	Spendetauglich	Rückweisung	Ausschluss	Datum	Visum
Fragebogen kontrolliert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
HB, Puls, BD kontrolliert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Schlusskontrolle:

Grazie per la sua donazione.



Foglio informativo per le donatrici e i donatori di sangue (versione 22)

Sangue e trasfusioni di sangue

Il sangue e i suoi componenti adempiono molte funzioni vitali per il corpo umano. Nei malati e negli infortunati può essere necessaria una trasfusione di sangue per salvare la loro vita o per permetterne la guarigione. La trasfusione è possibile soltanto se si trova un numero sufficiente di donatrici e donatori di sangue volontari sani. Maggiori informazioni sulla funzione del sangue, sui diversi tipi di emoprodotti e sulla loro utilità per i pazienti, sono disponibili sul sito internet di [Trasfusione CRS Svizzera](#).

Ha inoltre la possibilità di porre ulteriori domande in qualsiasi momento.

La donazione di sangue

La donazione di sangue consiste in una puntura venosa alla piega del gomito che permette di prelevare mediamente 500ml di sangue in 10-12 minuti. Questa rapida perdita di sangue è generalmente ben sopportata da una persona in buona salute. Le vostre risposte al questionario medico, il controllo della pressione arteriosa ed il dosaggio dell'emoglobina ci permettono di evitarle di donare il sangue qualora esistesse una situazione tale da rappresentare un pericolo prevedibile per la sua salute. Malgrado tutte le precauzioni prese, alcuni inconvenienti indesiderabili non possono essere esclusi:

- Calo della pressione arteriosa temporaneo. Perciò si richiede dopo la donazione un periodo di riposo di 10 minuti, e, subito dopo, un piccolo spuntino (assumere liquidi non alcolici e mangiare qualcosa).
- Manifestazioni locali a livello della zona di puntura (ematoma o lesioni di un nervo sottostante).

La maggior parte di questi inconvenienti è di scarsa gravità e di breve durata. Ma complicazioni eventualmente gravi (ad es. riduzione della mobilità del braccio a lungo termine, caduta) non possono essere totalmente escluse. Il suo Centro Trasfusionale le darà tutte le precisazioni utili sul modo per evitarle ed eventualmente trattarle.

Misure precauzionali tendenti a ridurre il rischio per il ricevente:

Leggete attentamente le seguenti informazioni sulle situazioni di rischio, i test biologici e le informazioni postdonazione per evitare danni a chi riceve il Vostro sangue:

1. Situazioni a rischio

Esiste un rischio quando degli agenti infettivi presenti nel Suo sangue possono essere trasmessi a un paziente, anche se Lei non è o non si sente ammalato(a). È sulla base delle sue risposte al questionario medico che cerchiamo di valutare questo rischio. Prendetevi il tempo necessario per controllare le vostre risposte, poiché è estremamente importante che rispondiate al questionario in modo veritiero. Trasfusione CRS Svizzera ha definito prescrizioni chiare che permettono di determinare la sua attitudine alla donazione di sangue. Di conseguenza porta a un'esclusione in modo temporaneo o definitivo dalla donazione di sangue.

Le situazioni a rischio seguenti rappresentano una controindicazione definitiva alla donazione di sangue

1. Test positivo per i marcatori dei virus dell'HIV (AIDS), dell'epatite C o B e dell'agente della sifilide
2. Iniezioni di droghe (attuale o nel passato)

Le situazioni a rischio seguenti possono rappresentare una controindicazione temporanea alla donazione di sangue

3. Rapporto sessuale* in cambio di denaro, droga o farmaci
4. Malattie veneree (con o senza trattamento) nel corso degli ultimi 12 mesi
5. Rapporto sessuale con un nuovo o una nuova partner* nel corso degli ultimi 4 mesi.
Per «nuovo o nuova partner» si intende:
 - una persona con la quale non aveva ancora avuto un contatto sessuale OPPURE
 - un ex partner con cui ha ripreso una relazione sessuale negli ultimi 4 mesi.
6. Rapporto sessuale* con più di due persone nel corso degli ultimi 4 mesi
7. Soggiorni all'estero negli ultimi 6 mesi (informazioni più dettagliate sono disponibili sul sito [blutspende.ch](#) sotto il termine Travelcheck)
8. Interventi/trattamenti medici (ad es. Gastrocopia/colonscopia) o cosmetici, così come somministrazione di prodotti sanguigni
9. Assunzione di una terapia antiretrovirale (PEP/PrEP) negli ultimi 4 mesi
10. Rapporto sessuale*, nel corso degli ultimi 4-12 mesi, con partner esposti(e) a una delle situazioni a rischio menzionate ai punti da 1 a 7



* protetti o no

Può ritirarsi in qualsiasi momento prima, durante o dopo la donazione senza dover indicare i motivi della sua donazione di sangue e rifiutare l'impiego del sangue donato, a condizione che non sia stato trasfuso.

2. Test biologici

La ricerca sistematica del virus dell'AIDS (HIV), delle epatiti (A, B, C ed E), e dell'agente della sifilide e del virus Parvo B19 viene praticata in occasione della donazione di sangue. Informazioni su queste malattie e sulla loro via di trasmissione sono disponibili sul [sito internet dell'UFSP](#). Qualora uno di questi test fosse positivo, lei sarà immediatamente informato(a) ed il sangue donato non verrà trasfuso. Ciononostante esiste sempre un certo intervallo di tempo tra il momento del contagio e quello a partire dal quale i test biologici diventano reattivi.



È quindi possibile che un agente infettivo sia trasmesso al ricevente senza che il centro trasfusionale possa riconoscerlo ed evitarlo. Per questo è molto importante rispondere in modo sincero a tutte le domande.

Allo stesso modo, i gruppi sanguigni ABO, Rhesus D ed eventualmente altri gruppi importanti in medicina trasfusionale sono determinati per ogni donatrice e ogni donatore (se necessario con metodi genetici).

3. Informazioni postdonazione

Dopo aver lasciato il luogo di donazione del sangue, è molto importante informare rapidamente il Servizio Trasfusionale:

- se, nel corso dei prossimi giorni, lei si ammalasse o se una persona del suo vicino dovesse soffrire di una malattia contagiosa,
- se lei si rendesse conto di non aver risposto in modo appropriato al questionario medico,
- in caso di comparsa di complicazioni in seguito alla donazione di sangue. In caso di danni documentati disponiamo di una assicurazione di responsabilità civile.

Un'informazione tempestiva può evitare che una malattia infettiva finora non riconosciuta venga trasmessa a un paziente tramite la trasfusione del suo sangue.

Le informazioni personali date nell'ambito di una donazione di sangue sottostanno al segreto medico. Possono essere utilizzate da parte del Servizio Trasfusionale CRS, dei Servizi Trasfusionali Regionali della CRS et del responsabile del trattamento. I Servizi Trasfusionali regionali sono tenuti per legge a notificare alle autorità le malattie soggette all'obbligo di notifica. Per la cura dei pazienti vengono trasmesse esclusivamente informazioni codificate (numero del donatore, numero del prodotto) e caratteristiche del gruppo sanguigno.

4. Informazioni generali

Per evitare l'insorgere di problemi durante il prelievo di sangue, elenchiamo qui di seguito i classici criteri in base ai quali i donatori/le donatrici, per motivi di salute o per il tipo di farmaci che stanno assumendo, non possono temporaneamente o definitivamente donare sangue. Beva abbondantemente (bevande analcoliche) e mangi qualcosa prima di effettuare la donazione. Al termine della donazione sarebbe opportuno che si concedesse un po' di tempo per consumare uno spuntino, che saremo lieti di offrirle. La prima volta che si presenterà da noi porti con sé un documento d'identificazione con la sua foto e calcoli un periodo sufficiente di tempo per la donazione.

Non si può temporaneamente donare sangue:

- Finché è presente herpes febrile
- Dopo ferite profonde
- Dopo un intervento dentistico o d'igiene dentaria (24 ore a 14 giorni)
- Durante il raffreddore (7 giorni della guarigione) o dopo una malattia accompagnata da febbre superiore a 38°C
- Dopo l'assunzione/applicazione d'alcuni farmaci: antibiotici, compresse con proprietà antimicotiche (2 settimane)
- Dopo l'adattamento o cambiamento dei farmaci per l'ipertensione
- Dopo una malattia con febbre e delle ripetute diarree
- Dopo una vaccinazione (la seconda del tipo di vaccinazione: da 48 ore a 4 settimane)
- Dopo un soggiorno in una regione di rischio per la febbre Chikungunya, Dengue, virus West-Nile (4 settimane) o altre malattie trasmissibili (blutspendezurich.ch, sezione Travelcheck); riguarda la maggioranza dei paesi extraeuropei (ad es. anche gli USA)
- Prima d'un intervento chirurgico programmato o dopo un intervento chirurgico (da 1 a 12 mesi)
- Dopo una puntura di zecca 1 mese, et in caso della malattia di lyme 2 settimane dopo la fine del trattamento e guarigione completa
- Dopo un'endoscopia (gastroscopia o colonscopia, 4 mesi)
- In caso di assunzione di farmaci prescritti contro ulcere gastrointestinali (3 mesi della sospensione dei farmaci)
- Durante la gravidanza, come pure per 12 mesi dopo il parto
- Dopo un morso (14 giorni a 12 mesi)
- In caso di epilessia (fino a 3 anni dopo l'ultima assunzione dei medicinali e se si è liberi da attacchi)
- Dopo l'incisione di un tatuaggio, piercing o un make-up permanente (4 mesi)
- Dopo il cancro per 1-5 anni, a seconda del decorso della malattia e dopo la valutazione da parte del medico del servizio di donazione di sangue
- Dopo un test positivo per SARS-COV-2 (COVID-19); maggiori informazioni su [blutspendezurich.ch](https://www.blutspendezurich.ch)



Non si può donare sangue definitivamente:

- Dopo trapianti di tessuto umano o animale (escluso trapianti dentali)
- In caso d'angina pectoris, alla presenza di pace-maker, dopo un infarto del miocardio, e con la profilassi contro l'endocardite
- Dopo interventi di by-pass o impianto di stent
- In caso di gravi affezioni polmonari croniche
- In caso di tumori ematologici (tumori del sangue) o associati con virus
- In caso d'operazione al cervello e al midollo spinale
- Diabete insulino-dipendente
- Sintomatologia cronica della malattia di lyme

I conducenti d'autobus, di treni e di taxi e altre persone con analoghe responsabilità dirette per la vita di terzi non dovrebbero riprendere il lavoro prima di 12 ore dopo la donazione, i piloti non prima di 48 ore. I donatori/le donatrici che praticano hobby come le immersioni subacquee o il paracadutismo, dovranno astenersene per almeno 48 ore dopo la donazione di sangue. Normalmente l'idoneità alla guida dell'automobile è dopo 30 minuti dalla donazione. Dopo la donazione è opportuno evitare attività fisiche pesanti fino al giorno successivo.

La organizzazione Trasfusione CRS Svizzera è consapevole del fatto che queste domande invadano la sua sfera privata. Nell'interesse del ricevente del suo sangue e della sua salute rifletta sulle situazioni descritte e risponda coscientemente alle domande.

Queste informazioni non sono esaurienti. In caso di dubbio o per qualsiasi chiarimento e ulteriori informazioni può chiamare il numero 058 272 52 14.

La ringraziamo per la sua disponibilità a donare sangue!