

|                                                                                  |                                                           |                                      |                |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------|
|  | Sala Operatoria                                           | Mod. 0388                            | Pag. 1 di 1    |
|                                                                                  | <b>CONSENSO INFORMATO<br/>EMOCOMPONENTI AD USO TOPICO</b> | Parola chiave: <i>cons. emocomp.</i> |                |
|                                                                                  |                                                           | Rev. 01                              | del 10/07/2025 |

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ Cod. Fisc \_\_\_\_\_

Residente in Via \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ assistito presso la Nuova Casa di Cura Sant'Anna:

**SONO STATO INFORMATO:**

1. che la mia personale situazione clinica potrà avvantaggiarsi dell'utilizzo terapeutico del \_\_\_\_\_ autologo per uso topico;
2. che la riparazione/rigenerazione dei tessuti è facilitata dalla somministrazione di fattori di crescita piastrinici prelevati dal mio sangue e applicati nella sede da rigenerare;
3. che per la preparazione del \_\_\_\_\_ autologo per uso topico è necessario effettuare un prelievo del mio sangue;
4. che il prelievo suddetto verrà lavorato e concentrato secondo i criteri di sterilità nel più breve tempo possibile in sistema dedicato e certificato;
5. che per ottenere un adeguato numero di piastrine dovrà essermi prelevata una modica quantità di sangue e che questo non comporta di per sé né rischi né esiti;
6. che "non sono noti effetti collaterali indesiderati a breve termine";
7. che, *come tutti gli emocomponenti*, anche il \_\_\_\_\_ autologo per uso topico non è esente da rischi (esempio: contaminazione batterica);
8. che è un prodotto *autologo* e del fatto che il \_\_\_\_\_ autologo per uso topico è utilizzato da oltre un decennio per indurre la rigenerazione dei tessuti e che non sono descritte reazioni indesiderate.

**PRESO ATTO DI TUTTO CIO', IN PIENA COSCIENZA E LIBERTÀ',  
DÒ IL MIO CONSENSO AL TRATTAMENTO CON**

Emocomponente \_\_\_\_\_ per uso topico

data: \_\_\_\_\_ Firma del Paziente/Tutore Legale \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DEL MEDICO INCARICATO DELL'INFORMATIVA AL PAZIENTE**

Io sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ confermo e attesto, in modo contestuale alla sottoscrizione della persona consenziente, che la stessa, a mio avviso, ha interamente compreso tutto quanto sopra esposto, punto per punto.

data: \_\_\_\_\_ Firma del Medico \_\_\_\_\_

☐ **REVOCA DEL CONSENSO RILASCIATO IN DATA** \_\_\_\_\_

**Firma del Paziente/Tutore Legale** \_\_\_\_\_