

RICHIESTA DI PRODUZIONE

di Emocomponenti e di Cellule Stromali Mesenchimali per Applicazioni Terapeutiche Autologhe

(Compilare il modulo in tutte le sue parti)

Contatti: Tel 06/79099362- e-mail: cellule.staminali@izslt.it;

Registrazione-n° _____ **Data** _____ **n.convenzione** _____

PROVE DA ESEGUIRE:

da tessuti:

- PREPARAZIONE DI CELLULE STAMINALI MESENCHIMALI VI137

da sangue:

- PREPARAZIONE EMOCOMPONENTI: PLASMA RICCO IN PIASTRINE VI138
- PREPARAZIONE EMOCOMPONENTI: LISATO PIASTRINICO VI139
- PREPARAZIONE EMOCOMPONENTI: GEL PIASTRINICO VI140
- PREPARAZIONE EMOCOMPONENTI: COLLIRIO VI141

Pagato Sì No il _____ da _____

Il/La sottoscritto/a (medico veterinario) _____

Struttura _____

Indirizzo _____ CAP _____ Comune _____

C.F. _____ P.IVA _____

Tel _____ e-mail _____

RICHIEDE

La produzione di Emocomponenti e/o Cellule Stromali Mesenchimali a partire da:

- TESSUTO ADIPOSO MIDOLLO OSSEO SANGUE INTERO ALTRO _____

prelevato dall'animale:

NOME _____ Identificativo _____

SPECIE _____ RAZZA _____

ETA' _____ DATA DI NASCITA _____ SESSO _____ PESO _____

PROPRIETARIO (Cognome e Nome) _____

Tel _____ C.F. _____

di:

- SOSPENSIONE DI CELLULE STROMALI MESENCHIMALI

PLASMA RICCO IN PIASTRINE (PRP)

GEL PIASTRINICO (GP)

LISATO PIASTRINICO (LP)

COLLIRIO

n° dosi _____ volume _____ diluente PRP SIERO ALTRO _____

Anamnesi e Patologia: _____

Dichiaro che il soggetto, sopra identificato, non evidenzia sintomi di malattie infettive, ed è idoneo ad essere sottoposto a terapia con cellule staminali mesenchimali e/o emocomponenti.

Dichiaro inoltre di essere a conoscenza delle seguenti informazioni:

- Il materiale verrà trattato in laboratorio in condizioni di sterilità.
- La sterilità del prodotto non potrà essere garantita considerato il breve periodo tra la produzione e l'inoculo.

La presente comunicazione con firma per accettazione libera l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana "M. Aleandri" da ogni responsabilità dai danni causati dall'uso del prodotto dichiarato non sterile.

Il richiedente si impegna a fornire immediatamente al laboratorio indicazioni su eventuali reazioni avverse e indicazioni sull'esito della terapia entro tre mesi dal trattamento tramite e-mail cellule.staminali@izslt.it.

Le procedure di segnalazione di sospette reazioni avverse sono quelle previste dal decreto legislativo n.193/2006.

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana "M. Aleandri" viene sollevato da ogni responsabilità civile o penale derivante dall'utilizzo proprio od improprio dei prodotti biologici che sono esclusivamente per uso veterinario ed esclusivamente per uso autologo.

Data _____ ora del prelievo _____ Data _____ ora arrivo in laboratorio _____

Firma del medico veterinario richiedente

Note per il cliente:

- Per tutte le modalità di pagamento consultare la pagina "Tariffario e Pagamenti" (<https://www.izslt.it/tariffario-e-pagamenti/>)
- La preparazione dei substrati biologici richiesti, verrà eseguita solo a seguito dell'avvenuto pagamento.

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Sottoscritto (nome e cognome del proprietario): _____

dichiara di essere a conoscenza delle seguenti informazioni:

1. I dati raccolti in occasione del servizio presso l'Istituto Zooprofilattico del Lazio e della Toscana "M. Aleandri", verranno trattati per finalità contabili, nonché in forma anonima per l'elaborazione di documenti, pubblicazioni scientifiche e per la gestione della modulistica oggetto del servizio.
2. I dati verranno trattati con modalità cartacee ed informatizzate.
3. Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio ai fini della fatturazione e della realizzazione del servizio richiesto.

ed autorizzo l'Istituto Zooprofilattico del Lazio e della Toscana "M. Aleandri" al trattamento dei dati in oggetto per i fini e secondo le modalità esposte nei punti 1,2,3.

Data _____

Firma del proprietario _____