



**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](mailto:cellule.staminali@izslt.it);

**da compilare da parte dell'Accettazione**

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 \_\_\_\_\_

ETÁ \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ SESSO \_\_\_\_\_ PESO \_\_\_\_\_

PROPRIETARIO (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

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](mailto: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 \_\_\_\_\_

