

Blutspende SRK Schweiz AG Tel. +41 (0)31 380 81 81 donorcenter@blutspende.ch www.blutspende.ch









Consenso informato per il prelievo e la conservazione ibrida del sangue del cordone ombelicale

Do volontariamente il mio consenso alla conservazione del sangue del cordone della mia bambina o del mio bambino nell'ambito del Primo Programma svizzero di conservazione ibrida. Le cellule staminali del sangue potranno essere utilizzate o per la mia bambina o il mio bambino o un membro della famiglia oppure essere adoperate per il trattamento di una paziente non apparentata o un paziente non apparentato in tutto il mondo.

In particolare, confermo i punti seguenti:

- Ho letto e capito le informazioni contenute nel Foglio informazione ibrida del sangue del cordone ombelicale. Ho avuto suffici nti occasioni per porre domande. Mi sono state date risposte soddisfacenti e ho avuto ab lastanza tempo per decidere
- Sono cosciente che le premesse e le esigen e pe una conservazione ibrida citate nel foglio informativo (ad.es. criteri di idoneità alla donaz ne Swiss Blood Stem Cells/Trasfusione CRS Svizzera SA, segnalazione di ogni modifi a dello stato di salute) devono essere adempiute e sono per questo d'accordo
- Sono stata informata delle analisi per si arie (in particolare test per infezioni quali HIV, epatite B, C ed E, sifilide) e sono d'ac ordo che un mio prelievo di sangue sarà effettuato a questo scopo in un periodo compreso tra se le giorni prima e i sette giorni dopo la nascita della mia bambina o del mio bambino
- Sono d'accordo che un como pne di sangue del cordone sia prelevato per la tipizzazione HLA
- Ho letto e capito le informazioni contenute nel foglio informativo «Test delle emoglobinopatie»
- Sono d'accordo che, sur ora si rendesse necessario, prima del rilascio al Centro Trapianti, venga effettua o si campione di sangue del cordone ombelicale della mia bambina o del mio te i genetico che permetta di individuare la presenza o l'assenza di bambino u un'emogl sin patia
- Sono stata il formata del mio diritto di consultare i risultati delle analisi
- Acconsento a notificare al reparto maternità qualsiasi cambiamento rilevante del mio stato di salute che possa influire sulla mia idoneità a donare. Mi impegno a informare immediatamente il reparto maternità qualora mi ammalassi nei giorni successivi o poco dopo il parto o se una persona a me vicina oppure la mia bambina o il mio bambino dovessero ammalarsi
- Mi impegno altresì a informare la banca del sangue del cordone e/o il reparto maternità se più tardi nella mia vita o nella vita della mia bambina o del mio bambino dovessero verificarsi cambiamenti dello stato di salute che potrebbero influire sulla qualità e sulla sicurezza dell'unità di sangue del cordone conservata (Cord Blood Unit, CBU) o avere ripercussioni sulla ricevente o sul ricevente

Name: FOR_Informed_Consent_CB_Hybrid_I Version: 7 Gültig ab: 16.12.2025 Seite: 1 von 3



Blutspende SRK Schweiz AG Tel. +41 (0)31 380 81 81 donorcenter@blutspende.ch www.blutspende.ch

SWISS BLOOD STEM CELLS

- Sono d'accordo che il personale della banca di sangue del cordone revisioni i miei dati clinici e quelli del neonato, al fine di valutare l'idoneità del sangue del cordone alla raccolta e alla conservazione
- Sono consapevole che, in seguito alla richiesta dell'unità di sangue del cordone ombelicale per una paziente o un paziente, devo comunicare entro due giorni lavorativi se il sangue del cordone può essere donato al paziente oppure tenuto per la mia bambina o il mio bambino e/o per la mia famiglia
- Sono d'accordo che Trasfusione CRS Svizzera SA e i laboratori delegati possano utilizzare il
 campione prelevato e i dati HLA, per analizzare sul piano statistico la variabilità HLA della
 popolazione e la distribuzione delle diverse combinazioni di HLA. I miei dati verranno impiegati
 sotto forma anonimizzata. Queste analisi non comportano rischi né per me né per la mia
 bambina o il mio bambino
- Sono stata informata che alcuni campioni di sangue verratti conservati per un periodo più lungo, al fine di rispondere a domande che potrebbero insorgere ina volta effettuato il trapianto in questione e che sono importanti per la ricevente o il rice vente.
- Mi è stato spiegato che, dopo il trapianto, vengono pede ti sulla ricevente o sul ricevente esami genetici per controllare l'attecchimento delle puo e cellule staminali del sangue o per evidenziare un'eventuale recidiva della malatti i. In pri occasioni, potrebbero emergere risultati importanti per la mia bambina o il mio bambini op ure per me. Swiss Stem Cells Biotech mi terrà debitamente informata se tali risultà i dovessero essere noti e se sarà tenuta a farlo per legge
- Sono consapevole del fatto che fino di nascita della mia bambina o del mio bambino ho il diritto di revocare il mio consenza alla domazione del suo sangue del cordone
- Sono d'accordo ad informare Switz Stem Cells Biotech su ogni cambiamento del mio domicilio o di altri dati utili per ulterior pre e di contatto
- Sono d'accordo che i mie. La e quelli della mia bambina o del mio bambino siano registrati in forma pseudonimizzata pella banca dati di Trasfusione CRS Svizzera SA. Soltanto il personale autorizzato, che sotto la acobbligo del segreto professionale, ha accesso ai dati raccolti
- Trasfusione C' S' vizzera SA sottostà alla legge federale sulla protezione dei dati (LPD). Mi è stato spiegati c. 3, nell'ambito della ricerca di una donatrice non apparentata o di un donatore non apparentato o per una paziente o un paziente i miei dati e quelli della mia bambina o del mio bambino soi a utilizzati usando uno pseudonimo sia a livello nazionale che internazionale, ossia anche in Paesi in cui non esiste un diritto in materia di protezione dei dati comparabile a quello svizzero e in cui non è garantito lo stesso livello di sicurezza dei dati. Questi dati comprendono il numero d'identificazione del sangue del cordone, i dati sul mio stato di salute così come il sesso, la data di nascita e le caratteristiche tissutali della mia bambina o del mio bambino. Posso trovare maggiori informazioni sulla protezione dei dati su www.donazione-cellule-staminali-sangue.ch/protezione-dei-dati (codice QR: vedi qui sotto). Se ho domande, posso contattare anche datenschutz@blutspende.ch in qualsiasi momento
- I suoi dati rimarranno memorizzati nel registro a meno che Lei o sua figlia adulta o suo figlio adulto non decida di revocarne l'archiviazione. In caso di revoca, i dati verranno eliminati dal registro pubblico e la loro archiviazione continuerà solo per via privata

Ir: 2316 Name: FOR_Informed_Consent_CB_Hybrid_I Version: 7 Gültig ab: 16.12.2025
Seite: 2 von 3



Blutspende SRK Schweiz AG Tel. +41 (0)31 380 81 81 donorcenter@blutspende.ch www.blutspende.ch

SWISS BLOOD STEM CELLS

Ho letto tutte le informazioni qui sopra riportate e do il mio consenso alla conservazione ibrida del sangue del cordone della mia bambina o del mio bambino nella banca Swiss Stem Cells Biotech. In particolare, acconsento al prelievo, la preparazione, le analisi e la conservazione a lungo termine dell'unità di sangue del cordone e dei relativi documenti. Nel caso in cui le cellule staminali del sangue della mia bambina o del mio bambino non fossero idonee per una conservazione ibrida, sono d'accordo di conservarle per un utilizzo privato, cioè per la mia bambina o il mio bambino o un membro della mia famiglia. Inoltre acconsento alla trasmissione dei dati personali sopraccitati a riceventi internazionali di dati per lo scopo descritto.

	□Sì	□No	
Madre:			
Nome:		Cognome:	
Data di nascita (GG MM	AAAA):		
Data:		Firma:	
Padre (firma facoltativ	a):		
Nome:		Cognome:	
Data:		Firma:	
Conferma del person	.c me " o format	to nella donazione di s	sangue del cordone ombelicale:
Confermo di aver spieg cordone ombelic e.	o aná madre la n	atura e l'importanza di	una donazione di sangue del
Nome:		Cognome:	
Data:		Firma:	

Disposizioni sulla protezione dei dati

Per ulteriori informazioni:

www.donazione-cellule-staminali-sangue.ch/protezione-dei-dati

Name: FOR_Informed_Consent_CB_Hybrid_I Version: 7 Gültig ab: 16.12.2025

Seite: 3 von 3