

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna IRCCS Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico POLICLINICO DI SANT'ORSOLA Programma Dipartimentale Immunogenetica e biologia dei trapianti - Manfroi	INDAGINI DI IMMUNOGENETICA PER TRAPIANTO D'ORGANO SOLIDO DA DONATORE CADAVERE	R08EFI Rev. 5 Pag. 1/1 Data di applicazione: 30/09/2026
COGNOME	NOME	CODICE A BARRE
DATA DI NASCITA		LUOGO
CODICE FISCALE		
RESIDENZA		
DIAGNOSI		
TRASFUSIONI	☐ SI ☐ NO	DATA ULTIMA _____
GRAVIDANZE	☐ SI ☐ NO	DATA _____
PRECEDENTI TRAPIANTI	☐ SI ☐ NO	DATA _____
MEDICO REFERENTE		
REPARTO		
TELEFONO		FAX
RICHIESTA DI: INDAGINI PER INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA PER TRAPIANTO DA DONATORE CADAVERE	☐ CUORE ☐ POLMONE ☐ FEGATO ☐ INTESTINO ☐ RENE ☐ COMBINATO.....	
	- n.1 provetta vacutainer da 9 ml in K3EDTA - n.2 provette da 5 ml senza anticoagulante	
RICHIESTA DI: MONITORAGGIO ANTICORPI ANTI-HLA	☐ ANTI-HLA NEL PAZIENTE IN LISTA ☐ ANTI-HLA NEL PAZIENTE TRAPIANTATO ☐ ANTI-HLA T0 TX RENE CROSS MATCH VIRTUALE	
	n.2 provette da 5 ml senza anticoagulante	
N.B.E' obbligatoria la compilazione di tutti i campi per l'esecuzione della prestazione Inviare con la richiesta di prestazione le provette indicate per la prestazione selezionata Tutte le provette devono riportare data di prelievo, nome cognome, data di nascita.		
FIRMA E TIMBRO MEDICO RICHIEDENTE	DATA PRELIEVO	
	DATA RICHIESTA	