



## PARTE E - QUESTIONARIO ANAMNESTICO .

	NO	SI
1. Stato di salute progresso (quante domande possono essere omesse per il donatore periodico)		
1.1. E' mai stato ricoverato in ospedale? Se si, perche?		
1.2. E' stato mal affatto da:		
1.2.1. Malattie autoimmuni, reumatiche, osteoarticolari		
1.2.2. Malattie infettive, tropicale, tubercolosi		
1.2.3. Iperensione arteriosa, malattie cardiovascolari		
1.2.4. Malattie neurologiche, svenimenti ricorrenti, convulsioni, attacchi epilettici		
1.2.5. Malattie respiratorie		
1.2.6. Malattie gastrintestinali, malattie del fegato, ittero		
1.2.7. Malattie renali		
1.2.8. Malattie del sangue o della coagulazione		
1.2.9. Malattie neoplastiche (tumori)		
1.2.10. Diabete		
1.2.11. Ha mai avuto gravidanze o interruzioni di gravidanza?		
1.3. Ha mai avuto shock allergico?		
1.4. Ha mai ricevuto trasfusioni di sangue o di emocomponenti o somministrazione di medicinali derivati dal sangue? Quando?		
1.5. E' mai stato sottoposto a trapianto di organi, tessuti (come la, dura madre) o di cellule?		
1.6. In famiglia vi sono stati casi di malattia di Creutzfeldt Jakob ("malattia della mucca pazzza")?		
1.7. Le è mai stata indicata di non poter donare sangue?		
1.8. E' vaccinato per l'epatite B?		
2. Stato di salute attuale		
2.1. E' attualmente in buona salute?		
2.2. Dall'ultima donazione ha sempre goduto di buona salute?		
2.3. Se no, quali malattie ha avuto e quando?		
2.4. Ha stivalmente o ha avuto di recente, febbre o altri segni di malattia infettiva		
2.5. Ha attualmente malattie manifesterse?		
2.6. Si è rivolto di recente al suo medico di famiglia o ha internazione di farlo?		
2.7. Ha notato perdita di peso negli ultimi tempi?		
2.8. Nell'ultima settimana si è sottoposta a cure odontoiatriche o ad interventi di piccola chirurgia ambulatoriale?		
2.9. Nelle ultime 4 settimane è venuto in contatto con soggetti affetti da malattie contagiose (malattie esantematiche, mononucleosi, epatite A o altre)?		
2.10. Svolge attività lavorativa che comporta rischio per la sua o per l'altri salute o pratica hobby rischiosi?		
3. Solo per le donazioni		
3.1. E' attualmente in gravidanza?		
3.2. Ha partorito negli ultimi 6 mesi?		
3.3. Ha avuto interruzione di gravidanza negli ultimi 6 mesi?		
3.4. E' stata trasfusa nel Regno Unito dopo il 1980?		
3.5. Regno Unito nel periodo superiore a 6 mesi (anche cumulativamente) nel		
3.6. Ha trascorso un periodo superiore a 6 mesi (anche cumulativamente) nel Messico?		
3.7. E' nato, ha vissuto, vive o ha viaggiato all'estero? Se si, in quale/e?		
3.8. Si sono nati in paesi dell'America centrale, dell'America del sud o in		
3.9. Praticava hobby rischiosi?		
3.10. Contagiouse (malattie esantematiche, mononucleosi, epatite A o altre) ?		
3.11. E' attualmente in gravidanza?		
3.12. Ha partorito negli ultimi 6 mesi?		
3.13. Ha avuto interruzione di gravidanza negli ultimi 6 mesi?		
4. Solo per le donazioni		
4.1. Ha assunto o sta assumendo:		
4.2. Ha mai ricevuto somministrazione di ormoni della crescita o di estratti ipofisari?		
4.3. E' stata recentemente sottoposta a vaccinazioni?		
4.4. Ha subito o abusato di bevande alcoliche?		
4.5. Ha mal assunto o assunto sostanze stupefacenti?		
4.6. Ha letto e compreso le informazioni sull'AIDS, le parti virali, le altre malattie per la propria sicurezza e proprio stato di salute e sui propri stili di vita costituiscono un elemento fondamentale per la propria sicurezza e informato sul significato delle domande in esso contenute, di essere consapevole che le informazioni essendo state spartite B e C e all'AIDS, di aver risposto in metà alle malattie infettive trasmesse con particolare riguardo alle complicitamente le informazioni fornite in tutte le sue parti, di aver compreso il significato delle informazioni il materiale informativo in tutte le sue parti, di aver compreso		
4.7. Sostanzie/integratori/strumenti attivi per attività sportive e altri prodotti acquistati via Internet o di fuori della distruzione autorizzata		
4.8. Ha mai ricevuto somministrazione di ormoni della crescita o di estratti ipofisari?		
4.9. Ha mai ricevuto somministrazione di ormoni della crescita o di estratti ipofisari?		
4.10. Ha mai assunto o assunto sostanze stupefacenti?		
4.11. Ha assunto o sta assumendo medicina		
4.12. Farmaci per propria decisione		
4.13. Ha avuto interruzione di gravidanza negli ultimi 6 mesi?		
4.14. Ha partorito negli ultimi 6 mesi?		
4.15. Ha avuto interruzione di gravidanza negli ultimi 6 mesi?		
4.16. Ha assunto o abusato di bevande alcoliche?		
4.17. Ha subito o abusato di sostanze d'abuso		
4.18. Ha avuto interruzione di gravidanza negli ultimi 6 mesi?		
4.19. Ha mai ricevuto somministrazione di ormoni della crescita o di estratti ipofisari?		
4.20. Ha mai ricevuto somministrazione di ormoni della crescita o di estratti ipofisari?		
4.21. Ha mai ricevuto somministrazione di ormoni della crescita o di estratti ipofisari?		
4.22. Ha mai ricevuto somministrazione di ormoni della crescita o di estratti ipofisari?		
4.23. Ha mai ricevuto somministrazione di ormoni della crescita o di estratti ipofisari?		
4.24. Ha mai ricevuto somministrazione di ormoni della crescita o di estratti ipofisari?		
4.25. Ha mai ricevuto somministrazione di ormoni della crescita o di estratti ipofisari?		
4.26. Si è sottoposta a interventi chirurgici, indagini endoscopiche (es:		
4.27. Tali componenti/stuzzicatoi/potrebbero averla esposta al rischio di contrarre malattie infettive trasmissibili attraverso la sua donazione, e per tale ragione non può essere ritenuto idoneo alla donazione di sangue e/o di emocomponenti per la tutela dei pazienti candidati alla trasfusione.		
4.28. Si è sottoposta a cure odontoiatriche o ad interventi di piccola chirurgia ambulatoriale?		
4.29. Nelle ultime 4 settimane è venuto in contatto con soggetti affetti da malattie contagiose (malattie esantematiche, mononucleosi, epatite A o altre) ?		
4.30. Si è sottoposta negli ultimi 6 mesi?		
4.31. E' attualmente in gravidanza?		
4.32. Ha partorito negli ultimi 6 mesi?		
4.33. Ha avuto interruzione di gravidanza negli ultimi 6 mesi?		
4.34. Ha mai ricevuto somministrazione di ormoni della crescita o di estratti ipofisari?		
4.35. Ha mai ricevuto somministrazione di ormoni della crescita o di estratti ipofisari?		
4.36. Ha mai ricevuto somministrazione di ormoni della crescita o di estratti ipofisari?		
4.37. Ha mai ricevuto somministrazione di ormoni della crescita o di estratti ipofisari?		
4.38. Ha mai ricevuto somministrazione di ormoni della crescita o di estratti ipofisari?		
4.39. Ha mai ricevuto somministrazione di ormoni della crescita o di estratti ipofisari?		
4.40. Ha mai ricevuto somministrazione di ormoni della crescita o di estratti ipofisari?		
4.41. Ha assunto o sta assumendo:		
4.42. Ha mai ricevuto somministrazione di ormoni della crescita o di estratti ipofisari?		
4.43. Ha mai ricevuto somministrazione di ormoni della crescita o di estratti ipofisari?		
4.44. Ha mai ricevuto somministrazione di ormoni della crescita o di estratti ipofisari?		
4.45. Ha mai ricevuto somministrazione di ormoni della crescita o di estratti ipofisari?		
4.46. Ha mai ricevuto somministrazione di ormoni della crescita o di estratti ipofisari?		
4.47. Ha mai ricevuto somministrazione di ormoni della crescita o di estratti ipofisari?		
4.48. Ha mai ricevuto somministrazione di ormoni della crescita o di estratti ipofisari?		
4.49. Ha mai ricevuto somministrazione di ormoni della crescita o di estratti ipofisari?		
4.50. Ha mai ricevuto somministrazione di ormoni della crescita o di estratti ipofisari?		
4.51. Ha mai ricevuto somministrazione di ormoni della crescita o di estratti ipofisari?		
4.52. Ha o ha avuto malattie sessualmente trasmesse?		

	NO	SI
5.3. Ha AIDS o è portatore del virus HIV o crede di esserne?		
5.4. Il suo partner è portatore del virus HIV o crede di esserne?		
5.5. Ha lepatite B o C o è portatore dei virus dell'epatite B o C o crede di esserne?		
5.6. Il suo partner ha lepatite B o C o è portatore del virus dell'epatite B o C o crede di esserne?		
5.7. Dall'ultima donazione e comunque negli ultimi quattro mesi ha cambiato partner?		
5.8. Dall'ultima donazione e comunque negli ultimi quattro mesi ha avuto rapporti sessuali, omosessuali, bisessuali (rapporto genitale, orali, anali); etereosessuali, omosessuali, bisessuali (rapporto orale, anali, anali); partner?		
5.8.1. Con partner che ha avuto positivo ai test per l'epatite B e/o C e/o per l'AIDS		
5.8.2. Con partner che ha avuto precedenti rapporti sessuali a rischio o del quale ignora le abitudini sessuali		
5.8.3. Con un partner occasionale		
5.8.4. Con più partner sessuali		
5.8.5. Con soggetto tossicodipendente		
5.8.6. Con scambio di denaro o droga		
5.8.7. Con partner nato o proviene da paesi esteri dove l'AIDS è una malattia diffusa e del quale non è noto se sia o meno seropositivo?		
5.9. Dall'ultima donazione e comunque negli ultimi quattro mesi:		
5.9.1. Si è sottoposta a interventi chirurgici, indagini endoscopiche (es:		
5.9.2. Colonoscopia, esofagogastroduodenoscopia, artrosocopia ecc.)?		
5.9.3. Si è sottoposta a:		
5.9.4. Si è ferito accidentalmente con una siringa o altro strumento contaminate dal sangue?		
5.9.5. Si è sottoposta a contaminazione delle mucose (bocca, occhi, zone genitali) con il sangue?		
5.9.6. Si è sottoposta a interventi chirurgici, indagini endoscopiche (es:		
5.9.7. Endoscopia, gastrostomia, colonscopia, artrosocopia ecc.)?		
5.9.8. Si è sottoposta a:		
5.9.9. Si è sottoposta a interventi chirurgici, indagini endoscopiche (es:		
5.9.10. Endoscopia, gastrostomia, colonscopia, artrosocopia ecc.)?		
5.9.11. Si è sottoposta a:		
5.9.12. Si è sottoposta a:		
5.9.13. Si è sottoposta a:		
5.9.14. Si è sottoposta a:		
5.9.15. Si è sottoposta a:		
5.9.16. Si è sottoposta a:		
5.9.17. Si è sottoposta a:		
5.9.18. Si è sottoposta a:		
5.9.19. Si è sottoposta a:		
5.9.20. Si è sottoposta a:		
5.9.21. Si è sottoposta a:		
5.9.22. Si è sottoposta a:		
5.9.23. Si è sottoposta a:		
5.9.24. Si è sottoposta a:		
5.9.25. Si è sottoposta a:		
5.9.26. Si è sottoposta a:		
5.9.27. Si è sottoposta a:		
5.9.28. Si è sottoposta a:		
5.9.29. Si è sottoposta a:		
5.9.30. Si è sottoposta a:		
5.9.31. Si è sottoposta a:		
5.9.32. Si è sottoposta a:		
5.9.33. Si è sottoposta a:		
5.9.34. Si è sottoposta a:		
5.9.35. Si è sottoposta a:		
5.9.36. Si è sottoposta a:		
5.9.37. Si è sottoposta a:		
5.9.38. Si è sottoposta a:		
5.9.39. Si è sottoposta a:		
5.9.40. Si è sottoposta a:		
5.9.41. Si è sottoposta a:		
5.9.42. Si è sottoposta a:		
5.9.43. Si è sottoposta a:		
5.9.44. Si è sottoposta a:		
5.9.45. Si è sottoposta a:		
5.9.46. Si è sottoposta a:		
5.9.47. Si è sottoposta a:		
5.9.48. Si è sottoposta a:		
5.9.49. Si è sottoposta a:		
5.9.50. Si è sottoposta a:		
5.9.51. Si è sottoposta a:		
5.9.52. Si è sottoposta a:		
5.9.53. Si è sottoposta a:		
5.9.54. Si è sottoposta a:		
5.9.55. Si è sottoposta a:		
5.9.56. Si è sottoposta a:		
5.9.57. Si è sottoposta a:		
5.9.58. Si è sottoposta a:		
5.9.59. Si è sottoposta a:		
5.9.60. Si è sottoposta a:		
5.9.61. Si è sottoposta a:		
5.9.62. Si è sottoposta a:		
5.9.63. Si è sottoposta a:		
5.9.64. Si è sottoposta a:		
5.9.65. Si è sottoposta a:		
5.9.66. Si è sottoposta a:		
5.9.67. Si è sottoposta a:		
5.9.68. Si è sottoposta a:		
5.9.69. Si è sottoposta a:		
5.9.70. Si è sottoposta a:		
5.9.71. Si è sottoposta a:		
5.9.72. Si è sottoposta a:		
5.9.73. Si è sottoposta a:		
5.9.74. Si è sottoposta a:		
5.9.		

# Materiale informativo-educativo relativo al rischio di infezione da HIV con indicazioni sulla disponibilità del test HIV presso strutture sanitarie diverse dai servizi trasfusionali

ALLEGATO I

## LA INVITIAMO A LEGGERE PRIMA DI DONARE!

La lettura attenta del presente materiale informativo, nel suo interesse e nell'interesse dei pazienti, le permetterà di rispondere in modo CONSAPEVOLE E RESPONSABILE alle domande del QUESTIONARIO che le verrà somministrato prima della sua donazione di sangue. In tal modo la sua donazione risulterà sicura per le persone alle quali essa sarà destinata.

I più aggiornati dati epidemiologici ci informano che in Europa stanno riemergendo alcune infezioni sessualmente trasmesse; tra queste, particolare rilevanza assume l'HIV (virus responsabile dell'AIDS).

Sebbene in Italia l'incidenza dell'infezione da HIV sia in lenta ma costante diminuzione, ogni anno nuove diagnosi vengono ancora registrate con maggiore incidenza nelle **popolazioni a rischio**, cioè le persone che si espongono a comportamenti a rischio, soprattutto nella fascia d'età compresa tra **25 e 50 anni** (fonte Centro operativo AIDS, CoA-ISS).

La trasmissione sessuale rappresenta la modalità principale di diffusione dell'HIV in Italia. Inoltre, una parte significativa di persone scopre tardivamente di essere HIV positiva, quando è già in fase avanzata di malattia; questo può accadere perché le persone **non ritengono di essersi esposte** ad un contatto a rischio di trasmissione dell'HIV.

### Le Modalità di trasmissione del virus HIV sono:

- i rapporti sessuali non protetti da preservativo;
- il passaggio del virus da madre HIV positiva a feto/neonato (durante la gravidanza, il parto, l'allattamento);
- l'utilizzo di materiale per iniezione non monouso contaminato da sangue infetto.

Analoghe modalità di trasmissione sono responsabili della trasmissione della sifilide, di epatite B ed epatite C.

## COMPORTAMENTI SESSUALI A RISCHIO

La trasmissione del virus avviene attraverso il contatto tra liquidi biologici infetti (secrezioni vaginali, liquido pre-coitale, sperma, sangue) e mucose orali, vaginali ed anali, anche integre, durante i rapporti sessuali. Ulcerazioni e lesioni dei genitali causate da altre malattie possono far aumentare il rischio di contagio. Sono quindi a rischio di trasmissione HIV e di altre infezioni sessualmente trasmesse i rapporti sessuali (vaginali, anali, oro-genitali) non protetti dal preservativo, nonché il contatto diretto tra genitali in presenza di secrezioni. L'uso corretto del preservativo protegge dalla trasmissione dell'HIV e di altre infezioni sessualmente trasmesse. L'uso improprio o la rottura accidentale del preservativo riduce l'efficacia della protezione.

## COSA SUCCIDE DOPO LA SUA DONAZIONE

### I TEST PER LA SICUREZZA DEL SANGUE

Per la sicurezza del paziente a cui è destinato, dopo ogni donazione, sul sangue donato vengono eseguiti i test per l'HIV, l'epatite B, l'epatite C e la sifilide. Questi test sono assolutamente sicuri ed accurati, purché il donatore non si trovi nel "periodo finestra" (cioè quel lasso di tempo che

NOME .....

COGNOME.....

DATA DI NASCITA ..... / ..... / .....

intercorre dal momento dell'infezione alla positivizzazione dei test di laboratorio).

Durante questo periodo il test può essere negativo pur essendo la persona infetta e quindi già in grado di trasmettere l'infezione.

**Le chiediamo**, pertanto di rispondere in modo **consapevole**, e **responsabile** al questionario pre-donazione e qualora si riconoscesse in uno dei comportamenti a rischio precedentemente illustrati, **le raccomandiamo di sottoporsi al test per l'HIV** in una delle strutture sanitarie accreditate dedicate.

Per saperne di più sull'infezione da HIV, sulle altre infezioni sessualmente trasmesse e sulle strutture dove effettuare i test la invitiamo a consultare il sito web del Ministero della Salute <http://www.salute.gov> seguendo il percorso:

HOME → LA NOSTRA SALUTE →  
ENCICLOPEDIA SALUTE → INFEZIONI  
SESSUALMENTE TRASMESSE → HIV E AIDS

Vi troverà informazioni dettagliate e potrà usufruire di ulteriori strumenti informativi come il Telefono Verde AIDS e Infezioni Sessualmente Trasmesse



che offre un servizio di *counselling* telefonico, **anonimo e gratuito**, attivo dal lunedì al venerdì, dalle 13.00 alle 18.00

Le ricordiamo che tutte le informazioni che fornirà sono riservate e la stessa riservatezza è garantita in ogni momento del percorso della donazione. Ulteriori chiarimenti potranno essere richiesti al personale sanitario del Servizio Trasfusionale e delle Unità di Raccolta dove effettuerà la donazione

SPAZIO RISERVATO AL SERVIZIO  
TRASFUSIONALE/ASSOCIAZIONE

FIRMA DEL DONATORE.....

DATA ..... / ..... / .....