



MILANO CORD BLOOD BANK - QUESTIONARIO ANAMNESTICO
per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da Coronavirus SARS-CoV-2
mediante la trasfusione di emocomponenti labili

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri G.U. N° 52 del 01/03/2020
Circolare CNS del 26/03/2020 Prot. 26/03/2020-0000797
Circolare CNT del 02/03/2020 Prot. 496/CNT 2020
Circolare CNS 27/02/2020-0000549
Circolare del Ministero della Salute del 25/02/2020
Circolare CNS 25/02/2020-0000491
Circolare CNT del 24/02/2020 Prot.441/CNT2020

Codice identificativo dell'unità
raccolta
Applicare l'etichetta con barcode
fornita dalla MICB (a cura di chi
effettua la raccolta di sangue da
cordone ombelicale)

Allegare il presente modulo al questionario anamnestico in vigore.

Centro di raccolta _____

Madre del neonato: Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____

Si richiede di barrare la casella pertinente:

Questionario	No	Si	Note
1. Negli ultimi 28 giorni ha avuto sintomi di Sindrome simil-influenzale (febbre, tosse o difficoltà respiratoria) o di infezione respiratoria acuta grave? Se sì indicare quando _____			

Data compilazione _____ Firma della madre _____

Operatore che ha raccolto l'anamnesi:

Cognome _____ Nome _____

Qualifica _____ Firma _____

Questionario di ricontatto telefonico a cura della Milano Cord Blood Bank	No	Si	Note
1. Dopo il parto e nei successivi 14 giorni ha avuto sintomi di Sindrome simil-influenzale (febbre, tosse o difficoltà respiratoria) o di un'infezione respiratoria grave ? Se sì indicare quando _____ Ha effettuato tampone? Se sì indicare esito _____			
2. E' venuta a contatto con un soggetto cui solo successivamente è stata fatta diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 (tampone positivo) prima del parto? Se sì, quando _____			

Data compilazione _____

Operatore che ha raccolto l'anamnesi

Cognome _____ Nome _____

Qualifica _____ Firma _____