

## INFORMATIVA E CONSENSO ALL'ARRUOLAMENTO COME DONATORE DI PLASMA DA SOGGETTO GUARITO DALL'INFEZIONE DA SARS-Cov-2

Il sottoscritto COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Consapevole che la maggior parte dei soggetti che guariscono da COVID-19 possiedono anticorpi contro il virus che si ritiene permangano nell'organismo per molti mesi e che siano in grado di legare il virus permettendo la sua eliminazione dall'organismo. Questi anticorpi si possono raccogliere con una donazione di plasma.

Informato che in tutto il Piemonte e Valle d'Aosta è in corso uno studio che valuterà l'efficacia del plasma contenente anticorpi prodotti dai soggetti guariti (plasma convalescente o iperimmune) trasfuso ai soggetti malati con forme severe di malattia e che si stanno cercando soggetti guariti di recente dall'infezione che siano disponibili ad essere contattati dai Centri Trasfusionali di Piemonte e Valle d'Aosta per essere valutati come donatori di plasma.

Dichiaro di ACCONSENTIRE/ NON ACCONSENTIRE ad essere chiamato, da un medico del Centro Trasfusionale nelle prossime settimane per valutare la possibilità di essere donatore, ai seguenti recapiti:

cellulare privato \_\_\_\_\_ telefono domicilio \_\_\_\_\_

Firma del/la donatore/trice \_\_\_\_\_