

**M 23 - RIVALUTAZIONE IDONEITÀ DONATRICE, CRITERI DI ESCLUSIONE OSTETRICI E  
NEL PUERPERIO. MODULO DI RACCOLTA**

Centro Raccolta \_\_\_\_\_ Data del parto \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_

**MADRE DONATRICE**

Cognome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

BAR CODE

**Rivalutazione dello stato di salute al momento del ricovero a cura del personale sanitario del Punto Nascita**

**Si sono verificati cambiamenti rispetto a quanto dichiarato nel questionario anamnestico ?**

**NO**  **SI**  Se si quali ? \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Criteria di esclusione ostetrici (materni e neonatali) da valutare intrapartum:**  
**NB: il clampaggio va eseguito dopo i 60 secondi**

**In caso di evidenza di uno dei seguenti criteri di esclusione la raccolta non deve essere effettuata ad eccezione dei parti a finalità dedicata in cui è presente il malato**

| Materni   | Neonatali  |
|---|--|
| Gestazione < 37 settimane compiute (< 34 nei dedicati)  | Malformazioni congenite del neonato  |
| Rottura delle membrane > 12 ore   | Liquido francamente tinto (M3)   |
| Febbre > 38° C nelle 24 ore precedenti il parto   | Apgar < 7 al 1° min  |
| Presenza di vescicole in forma attiva di Herpes tipo 2  | Se Apgar < 7 al 5° min (sangue cordonale già raccolto) valutare le cause   |
| Eclampsia e pre Eclampsia   |  |
| Parto vaginale operativo nel caso in cui l'impegno assistenziale verso madre e bambino rendano impossibile effettuare il prelievo | Distress fetale e neonatale che comporti la necessità da parte del personale addetto al prelievo di provvedere all'assistenza del neonato. |
| Parto distocico   |  |

**Sono stati rilevati di criteri di esclusione ostetrica?  NO  SI**

**Se si quali ? \_\_\_\_\_**

**Firma \_\_\_\_\_**

**Criteria di esclusione nel puerperio:**

**Possono condizionare non la raccolta (già avvenuta) ma il mantenimento dell'unità in banca: vanno prontamente segnalati alla Banca**

| Materni  | Neonatali   |
|--|---|
| Febbre > 38°C nelle 24 ore successive al parto | Adattamento alla vita extrauterina patologico                                   |
|  | Distress neonatale  |
|  | Segni o sintomi di infezione in atto nelle prime 24 ore successive alla nascita |

BAR CODE

**MODULO DI RACCOLTA**

**NEONATO** Sesso  M  F

BAR CODE

Cognome Neonato: \_\_\_\_\_ Nome Neonato: \_\_\_\_\_

**Raccolta ESEGUITA:**

- SI** clampaggio oltre i 60 secondi: min \_\_\_\_\_ sec \_\_\_\_\_  
 in utero  ex utero  parto naturale  parto cesareo Peso neonato \_\_\_\_\_ gr
- NO** motivazione \_\_\_\_\_
- SI** ma non inviato alla Banca per peso lordo totale < 150 grammi (*donazione solidaristica*)

*Consenso informato, questionario anamnestico e M 23 vanno inviati sempre alla BSC*

**Le raccolte dedicate/ autologhe vanno SEMPRE inviate alla banca complete dei documenti**

Raccolta del sangue cordonale eseguita da:

\_\_\_\_\_  
(Nome e Cognome IN STAMPATELLO) (firma)

\_\_\_\_\_  
(Nome e Cognome del tutor in caso di operatore non abilitato) (firma)

**Reazioni avverse immediatamente dopo la raccolta**  SÌ  NO

Se SÌ, quali: \_\_\_\_\_

**Eventi avversi**  SÌ  NO Firma \_\_\_\_\_

Se SÌ, quali: \_\_\_\_\_

