

**FOLLOW-UP DEL TRAPIANTO DA DONATORE A RISCHIO POTENZIALMENTE ELEVATO PER
PATOLOGIE INFETTIVE**

Iniziali ricevente _____ Codice donatore _____

Data trapianto ____/____/____ Data compilazione ____/____/____

Centro Trapianti _____ CRR _____ CIR _____

	Trapianto	7 giorni	15 giorni	1 mese	2 mese	3 mese	4 mese	5 mese	6 mese
Data									
Anti-HIV									
HIV-RNA									
Anti-HCV									
HCV-RNA									
HBsAg									
HBcAb-IgG									
HBV-DNA									
TPHA o altro test treponemico									
VDRL o altro test non treponemico									

Ad ogni controllo andranno conservate aliquote di siero, plasma e cellule per indagini successive.

Indagini supplementari andranno effettuate in funzione di specifici fattori di rischio riscontrati nel donatore.

Il follow-up prevede la prosecuzione delle medesime indagini con cadenza annuale e la tempestiva segnalazione al CRR->CIR->CNT di eventuali sier conversionsi o positività di indagini biomolecolari si dovessero osservare nel ricevente