



PRE-TRIAGE per DONAZIONE ed ESAMI

In prossimità della data di prenotazione **della donazione**, viene inviato il presente documento **da consultare con attenzione**.

Se doveste **ritrovarvi in alcune delle condizioni di sospensione elencate**, vi chiediamo di darcene **tempestiva comunicazione**:

via email: trezzosulladda.comunale@avis.it oppure
dirsan.trezzosulladda.comunale@avis.it

via Whatsapp o telefonata: **3331163472**

Elenco delle sezioni consultabili per argomento: (clicca per andare direttamente alla sezione)

REQUISITI MINIMI

**SINTOMI INFLUENZALI e
ALLERGIE**

TRATTAMENTI ESTETICI

**CURE ODONTOIATRICHE ed
ESAMI CLINICI**

**SOSPENSIONI PERIODICHE per le
DONNE**

**VIAGGI e SOGGIORNI
EXTRATERRITORIALI**

COMPORTAMENTI A RISCHIO

VACCINAZIONI

**TRATTAMENTI TERAPEUTICI,
INTERVENTI e CRITICITÀ SANITARIE**

PREGRESSE

CRITICITÀ SANITARIE CRONICHE

REQUISITI MINIMI

- **Età** compresa **tra i 18 e i 60 anni** per la prima donazione
- Possono essere ammessi all'attività donazionale anche i **donatori** e le **donatrici** con un'età compresa **tra i 60 e i 69 anni**, purché abbiano effettuato **almeno 1 donazione** e un ECG nell'ultimo anno, da mostrare al medico addetto alla visita
- **Peso** pari ad **almeno 50 kg**, indipendentemente dalla statura o dalla costituzione
- Sostenere uno **stile di vita** quanto più possibile **sano**: dieta varia ed equilibrata, consumo minimo e bilanciato di alcolici, comportamenti sessuali consapevoli, pratica di almeno una minima attività fisica di base

SINTOMI INFLUENZALI e ALLERGIE

- **Non** aver avuto **sintomi influenzali** (influenza virale o batterica, herpes labiale, bronchite, polmonite), anche di lieve entità, nelle **2 settimane precedenti** la data della donazione
- **Non** aver avuto **sintomi allergici** che hanno richiesto l'**assunzione di farmaci** nella **settimana anteriore o** nelle **2 settimane precedenti** la donazione
- In caso di **assunzione di farmaci**, considerare un periodo di **sospensione** pari a:
 - 1 settimana per antidolorifici e aspirine
 - 2 settimane per antibatterici e antibiotici
- In caso di **allergie ai farmaci**, in particolare penicillina, rispettare una **sospensione di 1 anno** dalla eventuale **manifestazione allergica**

TRATTAMENTI ESTETICI

- **Non** aver realizzato **tatuaggi, piercing, fori ai lobi, agopuntura** nei **4 mesi precedenti** la donazione
- **Non** è indicato alcun tipo di **sospensione per trattamenti estetici di correzione**, ma in quanto trattasi di intervento chirurgico, seppur di piccola entità, è **consigliato** darne **comunicazione al medico addetto** e **portare con sé la relativa documentazione**

CURE ODONTOIATRICHE ed ESAMI CLINICI

- In caso di **cure odontoiatriche**, si deve rispettare un periodo di **sospensione** pari a:
 - **48 ore** per **otturazione semplice**
 - **7 giorni** per **pulizia del tartaro e devitalizzazione**
 - **7 giorni** per **estrazione** (+ 15 giorni in caso di somministrazione di **antibiotici**, dall'ultima assunzione)
 - **1 mese** per **implantologia**
 - **4 mesi** per **innesto osseo** (portare con sé relativa documentazione)
- **Non** aver effettuato **esami con metodo di contrasto** nelle **2 settimane precedenti** la donazione
- **Non** aver effettuato **esami endoscopici** (gastro, colon, artroscopia, ...) nei **4 mesi precedenti** la donazione; portare con sé esiti ed eventuali esami istologici

SOSPENSIONI PERIODICHE per le DONNE

- **Non** avere il **ciclo mestruale in corso** la **settimana precedente** la donazione
- Il **parto o l'aborto** prevede una **sospensione** di **12 mesi**; se l'**aborto** è avvenuto nel 1° semestre, è sufficiente una **sospensione** di **6 mesi**

VIAGGI e SOGGIORNI EXTRATERRITORIALI

- **Non** avere effettuato **viaggi in zone tropicali o malariche** nei **6 mesi precedenti** la donazione
- **Non** avere effettuato **viaggi in Paesi extra-Europa** nel **mese precedente** la donazione
- **Non** aver **soggiornato** in uno dei **territori interessati** dalla presenza di **zanzare vettrici di infezioni** quali **West Nile, Dengue, Chikunguya e altre arbovirosi** nei **28 giorni precedenti** la donazione; consultare le indicazioni del Centro Nazionale Sangue e delle AVIS territoriali di riferimento
- **Non** aver **soggiornato** in **USA o Canada** nei **28 giorni precedenti** la donazione
- **Non** aver **soggiornato** in **Regno Unito** per **più di 6 mesi tra il 1980 e il 1996 e non essere stati ivi trasfusi**

COMPORAMENTI A RISCHIO

- **Non** avere **cambiato partner o avuto rapporti occasionali** nei **4 mesi precedenti** la donazione
- **Non** essere stati **accidentalmente esposti al sangue o a strumenti contaminati dal sangue** nei **4 mesi precedenti** la donazione
- **Non** avere adottato atteggiamenti che hanno messo l'individuo ad **esposizione a malattie sessualmente trasmissibili o con scambio di liquidi biologici**
- **Non** fare **uso di sostanze stupefacenti**
- **Non** assumere **sostanze steroidi e ormoni a scopo sportivo**
- **Non** aver **contratto sifilide e/o epatite B, C né convivere, anche occasionalmente, con soggetti infetti**

VACCINAZIONI

- **Non** avere effettuata **vaccinazione tra le 48 ore e le 4 settimane precedenti** alla donazione, **a seconda del tipo**; comunicare la tipologia di vaccinazione effettuata alla Direzione Sanitaria
- In caso di **vaccinazione antirabbica** per morso da animale infetto, rispettare una **sospensione di 1 anno**

TRATTAMENTI TERAPEUTICI, INTERVENTI e CRITICITÀ SANITARIE PREGRESSE

- È **ammessa** l'assunzione di **preparati vitaminici e della pillola anticoncezionale**
- L'assunzione della **terapia della pressione** va **sospesa** la **mattina stessa del giorno di donazione, ma va portata con sé**

- L'uso continuativo di **antidepressivi** va comunicato al Direttore Sanitario e al medico addetto; in ogni caso, prevede una **sospensione di 30 giorni dall'ultima assunzione**
- La **terapia** per problematiche relative alla **prostata** curate **tramite Finasteride e Dutasteride** prevede una **sospensione di 30 giorni dall'ultima assunzione**
- **Non** aver effettuato **interventi** nei **4 mesi precedenti** la donazione; è necessario portare con sé la relativa documentazione del ricovero e la cartella clinica (lo stesso vale per piccoli interventi, la cui valutazione spetta al medico addetto)
- Necessaria **valutazione** della **guarigione clinica** con esami da **infezione da epatite A** con **almeno 3 mesi di anticipo** rispetto alla **donazione**
- Necessaria **valutazione** della **guarigione clinica** con esami in assenza di IGM da **infezione da mononucleosi o da citomegalovirus** con **almeno 6 mesi di anticipo** rispetto alla **donazione**
- Necessaria **valutazione** della **guarigione clinica** con esami dalla **malattia di Lyme** con **almeno 12 mesi di anticipo** rispetto alla **donazione**
- Necessaria **valutazione** della **guarigione clinica** con esami da **toxoplasmosi** con **almeno 2 anni di anticipo** rispetto alla **donazione**
- Necessaria **valutazione** della **guarigione clinica** con esami da **tubercolosi, osteomielite, brucellosi, reumatismo articolare acuto** con **almeno 2 anni di anticipo** rispetto alla **donazione**
- Necessaria **valutazione** della **guarigione clinica** con esami da **glomerulonefrite** con **almeno 5 anni di anticipo** rispetto alla **donazione**

CRITICITÀ SANITARIE CRONICHE

- Rendono **permanentemente inidonei** alla donazione:
 - **malattie croniche** quali **diabete, malattie autoimmuni** che coinvolgano più organi, **tumori maligni, epilessia**, ecc.
 - **cardiopatie** (coronaropatie, angina pectoris, aritmia grave, ecc.) e **nefropatie croniche** (glomerulonefrite, pielonefrite)
 - **malattie del sangue ereditarie e acquisite**; la **valutazione** spetta al **medico addetto** previa segnalazione del **Direttore Sanitario**
 - **trapianti di organi solidi**, C.S.E., cornea / dura madre e xenotrapianti
 - malattie della pelle diffuse e malattie allergiche croniche
 - lebbra, babeziosi, leishmaniosi, febbre Q, tripanossomiasi
 - ulcera gastroduodenale clinicamente attiva, oltre a non essere stati sottoposti a gastroresezione
 - **malattie del sistema nervoso degenerative ed ereditarie**; malattia di Creutzfeldt-Jakob, demenza, malattie psichiche e mentali
 - alcolismo cronico



AVIS Comunale Trezzo sull'Adda

Via C. Biffi, 2/bis - Trezzo sull'Adda (MI), 20056

cell. segreteria 3331163472
trezzosulladda.comunale@avis.it

C.F. 9151743015