

 <p><b>ASL</b> TERAMO REGIONE ABRUZZO</p>	<p><b>SERVIZIO DI IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE</b></p> <p>Dirigente Responsabile: Dott.ssa Gabriella Lucidi Pressanti</p>	<p><u>NOTA</u>      <u>DMT 07</u></p> <p>Revisione 0 del 01 Lug 2010</p> <p>Pagina 1 di 2</p>
--	--	---

## **INFORMAZIONI MEDICHE SULL'UTILIZZO DEGLI EMOCOMPONENTI PER USO TOPICO (GEL PIASTRINICO)**

Gentile Signore/a,

la terapia con gel piastrinico a cui lei sarà sottoposto, trova diversi utilizzi. Viene prodotto dal sangue intero che viene lavorato e separato nei suoi diversi emocomponenti. Il concentrato piastrinico è ricchissimo di fattori di crescita (GFs) utili sia per favorire i normali processi di guarigione dei tessuti, sia nell'accelerare la rigenerazione ossea. La possibilità di modellare il gel piastrinico consente, inoltre, una sua più ampia applicazione clinica.

Il gel piastrinico può essere prodotto utilizzando componenti ematici propri (AUTOLOGO) o, nel caso in cui questo non sia possibile, esiste la possibilità di utilizzare piastrine estratte da sangue di donatore (OMOLOGO) sottoposte a tutti i test virologici previsti dalla legge trasfusionale al fine di prevenire il rischio virologico.

La terapia con gel piastrinico viene effettuata sulle lesioni che guariscono difficilmente con i comuni presidi terapeutici a base di medicazioni convenzionali.

Il gel piastrinico viene prodotto in varie forme ed applicato, con metodi diversificati, sulla base delle esigenze terapeutiche del paziente legate all'evento patologico da risolvere.

Le possibili complicanze al trattamento sono:

- intolleranza al trattamento,
- non risposta alla terapia,
- rischi immunologici,
- rischi infettivi (virus epatitici, HIV, Sifilide, infezioni batteriche, ecc..)

In relazione alla mia condizione clinica mi è stato proposto:

GEL PIASTRINICO AUTOLOGO

GEL PIASTRINICO OMOLOGO

L'informazione è il vero e proprio inizio dell'atto medico e parte integrante della nostra professione per questo anche il più piccolo dubbio o la sottile incertezza debbono essere risolti con le spiegazioni necessarie che saremo lieti di fornirLe.

Il Signor/Signora:

---

ha personalmente ricevuto le informazioni dal Dott:

---

Data \_/\_/\_\_\_\_\_/

Firma \_\_\_\_\_