

C.a. DIREZIONE SANITARIA  
Ospedale  
Via

**Oggetto: Richiesta di certificazione per autorizzazione all'esportazione e alla conservazione di campione di sangue da cordone ombelicale autologo.**

I sottoscritti....., nata a..... il .....  
residente a ..... in via.....  
e....., nato a ..... il .....  
residente a ..... In via.....

**Vista** l'ordinanza pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale N.106 del 4 Maggio 2007 (Misure urgenti in materia di cellule staminali da cordone ombelicale)

**Chiedono** alla Direzione Sanitaria dell'Ospedale....., struttura sede del Parto, la certificazione necessaria per ottenere l'autorizzazione ad esportare e conservare un campione di sangue da cordone ombelicale presso la seguente struttura:

**ISF srl**  
Via venticinque marzo 67  
47895- Domagnano  
Repubblica San Marino

**La data presunta del parto è il .....**

Si allegano alla presente lettera:

1. Copia che attesta avvenuto counselling con il Centro Nazionale Trapianti;
2. Esami ematici eseguiti nel nono mese di gravidanza, HIV I e II, epatite B e C, TPHA e VDRL, CMW;
3. lettera della ISF srl che attesta la rispondenza del confezionamento ai requisiti previsti in materia di spedizione e trasporto di materiali biologici.

In Fede,

Lì,