



Protocollo e cronoprogramma inerente al percorso diagnostico terapeutico del paziente di cui al ricorso ex art. 700.

Paziente: \_\_\_\_\_

Genitori: \_\_\_\_\_

Acquisizione di tutta la documentazione clinica (referti, cartelle, ecc.) del paziente.

Ricovero del paziente per valutazione delle condizioni.

Valutazione da parte della équipe plurispecialistica dei clinici ospedalieri del singolo caso e indicazioni alla terapia.

Identificazione del donatore, che si preferisce essere familiare, e solo in casi specifici lo stesso paziente.

Visita, controlli ed esami specifici del donatore e acquisizione del consenso.

Ricovero del donatore per l'esecuzione del carotaggio in sedazione presso la struttura ospedaliera.

Tempi tecnici: trattamento delle cellule dedicate presso il laboratorio e successivo congelamento. Conferma della negatività da contaminazioni e delle caratteristiche cellulari; il tutto indicativamente nell'arco di cinque settimane.

Ricovero del paziente per la terapia con degenza di almeno 12 ore.

Tattamento ripetuto per 5 infusioni con tempistica personalizzata  
Controllo clinico ed eventualmente strumentale per ogni ricovero ed in caso di eventuali Eventi Avversi.

Controlli clinici e strumentali specifici da ripetersi dopo la terza infusione per verifica della efficacia della terapia ed eventuale prosecuzione, e dopo la quinta infusione, come da protocollo.

Successivi controlli di follow up, clinici ed eventualmente strumentali periodici, dopo il termine della terapia per almeno 4 anni.

PER PRESA VISIONE ED ACCETTAZIONE DEI GENITORI:

PADRE \_\_\_\_\_  
Nome                      Cognome                      firma                      Data

MADRE \_\_\_\_\_  
Nome                      Cognome                      firma                      Data

MEDICO PRESCRITTORE \_\_\_\_\_  
Nome                      Cognome                      firma                      Data

**Comuni:**

- Cefalea (10%)
- Dolore alla schiena (30%)

**Rari:**

- Transitoria comunicazione (fistola) tra meningi e cute, con sgocciolamento di liquor all'esterno, o sottocute, con gonfiore nella sede dell'iniezione.
- Ematoma in sede di iniezione, prevalentemente in pazienti tendenti al sanguinamento. Questo evento pur non costituendo un rischio neurologico midollare, data la sede di iniezione, può in rarissimi casi comprimere le radici del nervo sciatico. Per tale motivo il paziente deve avvisare il medico responsabile della procedura se nelle ore seguenti l'iniezione dovesse avvertire dei forti dolori agli arti inferiori o una perdita di sensibilità o motilità.
- Infezione delle meningi, teoricamente possibile quando si iniettano sostanze. Il paziente deve avvertire il medico se nelle 12-24 ore dopo l'iniezione compare febbre  $>38^{\circ}\text{C}$ .

**Nome-Cognome numero di telefono del medico responsabile della procedura**

.....