



Alma Mater Studiorum –Università di Bologna
Dipartimento di Scienze Mediche Veterinarie

**Allegato 4
Risultati clinici**

Pag. 1 di 2

**SOP SERE LRBA 007 Prelievo campioni per
l'isolamento di cellule staminali mesenchimali**

Rev. 2

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa.....,
iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di....., n.
iscrizione....., in qualità di medico curante, del soggetto di
specie.....razza.....nome/matricola.....
di anni....., di proprietà del Sig./Sig.ra.....da cui è stato
prelevato....., in data..... dichiara di
aver effettuato l'impianto di cellule staminali fornite dal LRBA il
giorno.....in sede.....

Reazioni avverse immediate dopo l'inoculo SÌ NO

Se sì quali:

Controllo dopo 15 giorni (mediante ecografia in caso di lesioni osteoarticolari, tendineo-
legamentose):

Reazioni avverse locali SÌ NO

Se sì quali:

Altre osservazioni:

Controllo dopo 30 giorni (mediante ecografia in caso di lesioni osteoarticolari, tendineo-
legamentose):

Reazioni avverse locali SÌ NO

Se sì quali:



Alma Mater Studiorum –Università di Bologna
Dipartimento di Scienze Mediche Veterinarie

**Allegato 3
Modulo spedizione cellule**

Pag. 2 di 2

**SOP SERE LRBA 007 Prelievo campioni per
l'isolamento di cellule staminali mesenchimali**

Rev. 2

Altre osservazioni:

Controllo dopo 60 giorni (mediante ecografia in caso di lesioni osteoarticolari, tendineo-legamentose):

Reazioni avverse locali

Sì

NO

Se sì quali:

Altre osservazioni:

Luogo e data

Firma
