

 <p>AS FO Azienda sanitaria Friuli Occidentale</p> <p>REGIONE AUTONOMA FRIULI V. NEZIA GIULIA</p>	<p>SSD PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA</p>	<p>MO_19_QSP_PO_01</p> <p>Ed. 4 Rev. 5 30/04/2024</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------

INFORMATIVA VIRUS ZIKA

Infezioni da Virus Zika – Misure di prevenzione e controllo

Il Ministero della Salute e le Autorità Sanitarie Internazionali, allo scopo di prevenire e controllare la diffusione del virus Zika in America meridionale e centrale, con particolare riguardo all'area caraibica, ed alle possibili conseguenze di una infezione contratta durante la gravidanza hanno inteso diramare alcune raccomandazioni da applicarsi in casi particolari che di seguito vengono enumerate.

Al momento, sulla base delle informazioni e dei bollettini epidemiologici pubblicati, possono essere delineate le seguenti tendenze:

Brasile, Colombia, Suriname, Guatemala, El Salvador, Indonesia, Capo Verde, Messico, Panama, Paraguay, Venezuela, Honduras, Guyana Francese, Martinica, Porto Rico, Guyana, Haiti, Saint Martin, Barbados, Bolivia, Ecuador, Guadalupa, Repubblica Dominicana, Thailandia, Isole Vergini Americane, Nicaragua, Curaçao, Giamaica, Costa Rica, Maldive, Aruba, Bonaire, Trinidad e Tobago, Saint Vincent e Grenadine, Sint Maarten, Filippine, Cuba, Dominica, Vietnam, Papua Nuova Guinea, Santa Lucia, Belize, Saint-Barthélemy, Grenada, Perù, Argentina (Provincia di Tucuman), Anguilla, Saint Eustatius, Isole Bijagos (Guinea-Bissau), Isola di Saba, Antigua e Barbuda, Turks e Caicos (Regno Unito), Stati Uniti d'America (Florida), Isole Cayman, arcipelago delle Bahamas, Singapore, Isole Vergini Britanniche (Regno Unito), Isole del Pacifico (costante presenza del virus), Malesia, Saint Kitts e Nevis, Montserrat, Texas (Stati Uniti d'America) Dipartimento del Var (Francia).


Si consiglia alle donne in gravidanza **ed a quelle che stanno cercando una gravidanza**, di differire i viaggi non essenziali verso tali aree.

Per quanto riguarda le **donatrici** omologhe ed eterologhe di gameti e tessuto ovarico femminili:

- in caso di diagnosi di infezione da Zika virus, il prelievo potrà essere effettuato trascorsi **120 giorni** dalla cessazione dei sintomi.
- per quanto riguarda le pazienti asintomatiche che abbiano soggiornato in una delle aree indicate, si raccomanda di sospendere il prelievo di gameti femminili per **28 giorni** dopo il ritorno dall'area affetta.
- donatrici che abbiano avuto contatti sessuali con un uomo a cui è stata diagnosticata l'infezione da virus Zika o con un uomo che ha viaggiato in una delle aree affette nei sei mesi precedenti al contatto sessuale possono donare/raccogliere gameti femminili dopo almeno **28 giorni** dall'ultimo contatto sessuale.

Per quanto riguarda i **donatori** omologhi e eterologhi di seme:

- in caso di diagnosi di infezione da Zika virus, per i **6 mesi** successivi dalla cessazione dei sintomi.
- per quanto riguarda i pazienti asintomatici che abbiano soggiornato in una delle aree indicate, i Centri di PMA/Banche del seme dovranno sospendere la raccolta di sperma da per i **6 mesi** successivi al ritorno da zone in cui è segnalata la diffusione del virus.

 <p>AS FO Azienda sanitaria Friuli Occidentale</p> <p><small>REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA</small></p>	<p>SSD PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA</p>	<p>MO_19_QSP_PO_01</p> <p>Ed. 4 Rev. 5 30/04/2024</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------

Resi edotti della rilevanza dell'informazione ricevuta, dichiariamo di non trovarci in nessuna delle condizioni sopra esposte ed in particolare di:

Condizione	NO	SI	Fino a quale data
Essere una donna in condizione di gravidanza e aver soggiornato nelle aree enumerate nell'elenco precedente			
Essere una donna alla ricerca di una gravidanza e aver soggiornato nelle aree enumerate nell'elenco precedente			
Avere in programma un trattamento di Procreazione Assistita quale partner maschile ed aver soggiornato nelle aree enumerate nell'elenco precedente			
Avere in programma un trattamento di Procreazione Assistita e dovermi recare nelle aree enumerate nell'elenco precedente nelle prossime quattro settimane			

Data _____

Signora Firma leggibile _____

Signor Firma leggibile _____