



Nombre y apellidos donante \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Código ISBT de la donación \_\_\_\_\_

¿La Donante está asintomática?:

SI

NO

¿Ha estado la donante en los últimos 14 días en contacto con alguna persona con fiebre y/o diagnosticada de SARS COVID 19?

SI

NO

Si la donante es un caso confirmado de COVID-19:

¿Han transcurrido al menos 14 días tras la resolución de los síntomas y tras tener una determinación RT-PCR de SARS-CoV-2 negativa?

SI

N/A

NO

¿Se ha tomado muestra a la donante para la determinación por PCR del Covid 19 en las 72 h previas al parto?

SI Fecha y hora toma de la muestra...../ Código.....

NO

Comentario: \_\_\_\_\_

Entrevista realizada por: \_\_\_\_\_

Fecha y Firma: \_\_\_\_\_