

MODULO DI RICHIESTA ESAME PRENATALSAFE

MEDICO / CENTRO INVIANTE

Nome / Timbro



DATI DELLA GESTANTE

Prot. No.: _____ (uso interno)
 Nome _____
 Cognome _____
 Data di nascita _____ Luogo di nascita _____
 Codice Fiscale: _____
 Indirizzo _____
 CAP: _____ Città: _____
 Telefono: _____ Data del prelievo: _____
 Si tratta di un secondo prelievo? SI; NO

DATI GRAVIDANZA

Settimana di gravidanza _____ + giorni _____
 Età gestazionale determinata mediante:
 Ecografia; Ultime Mestruazioni; Trattamento PMA
 Gravidanza gemellare? NO SI; (Monocoriale; Bicoriale)
 Gravidanza da procreazione assistita? NO; SI;
 Tipo di fecondazione: Omologa Eterologa Maschile
 Eterologa femminile Embriodonazione
 Ginecologo di fiducia: _____
 Indirizzo e Città: _____
 Telefono: _____
 E-mail: _____

TIPO DI TEST DA ESEGUIRE

PrenatalSAFE® 3 (21,13,18);
 PrenatalSAFE® 5 (21,13,18,X,Y);
 PrenatalSAFE® Plus (21,13,18,X,Y +
 Pannello Microdelezioni
 Pannello Microdelezioni + Trisomie 9 e 16)
 PrenatalSAFE® Karyo (esame non invasivo del cariotipo fetale)
 PrenatalSAFE® Karyo Plus (esame non invasivo del cariotipo fetale + Pannello 9 Microdelezioni)
 PrenatalSAFE® COMPLETE (PrenatalSAFE® Karyo + GeneSAFE™ COMPLETE)
 PrenatalSAFE® COMPLETE Plus (PrenatalSAFE® Karyo Plus + GeneSAFE™ COMPLETE)
 Si vuole conoscere il sesso del feto? SI; NO
 Test Standard Protocollo FAST

Integrazione RhSafe®? SI; NO
 (gratuita e applicabile solo in gravidanze con gestante Rh negativa e partner Rh positivo; è necessario produrre referti attestanti il fattore Rh della coppia).
Richiesta di esami aggiuntivi (opzionali):
 Cariotipo su sangue periferico partner Maschile
 Cariotipo su sangue periferico partner Femminile
 Pannello malattie genetiche partner Femminile (Fibrosi Cistica 34 mut. + Sordità Ereditaria + Atrofia Muscolare Spinale (SMA) + X-Fragile)
 Pannello malattie genetiche partner Maschile (Fibrosi Cistica 34 mut. + Sordità Ereditaria - principali mut. + Atrofia Muscolare Spinale -SMA)
 GeneScreen® (screening genetico multiplo di 700 malattie ereditarie)
 RhSafe® (determinazione del fattore Rh fetale) Altro: _____

INDICAZIONE ALL'ESAME

Età Materna Avanzata; Età Paterna Avanzata; Ansietà
 Anomalie fetali o riscontri ecografici patologici/dubbi:
 Tipo riscontro ecografico: _____
 Precedente gravidanza con aneuploidia;
 Screening 1^ trimestre (Bi-Test) positivo;
 Partner portatore di malattia genetica: Femminile; Maschile
 Specificare malattia _____
 Specificare mutazione e gene: _____
 Altro _____ Nessuna specifica indicazione
 La gestante sta assumendo farmaci? SI; NO
 Indicare nome farmaco: _____

DATI DEL PARTNER MASCHILE

Da compilare solo se vengono richiesti esami genetici per il partner maschile:
 Nome _____
 Cognome _____
 Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

MODALITA' DI FATTURAZIONE

MEDICO / CENTRO INVIANTE
 PAZIENTE (annotare il codice fiscale nell' anagrafica della gestante)



MODALITA' DI REFERTAZIONE

MEDICO / CENTRO INVIANTE
 PAZIENTE
 E-mail, all'indirizzo _____
 On-Line; Posta
 Per attivare la refertazione online al paziente è obbligatorio fornire una username e password da indicare di seguito:
 Username: indirizzo e-mail del paziente
 Password: _____
 Io sottoscritto _____
 autorizzo ai sensi dell'art. 13 D.lgs 196/2003 l'invio del referto nelle modalità sopra indicate.
 FIRMA _____

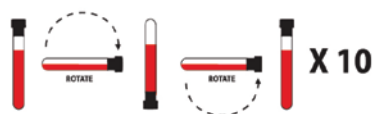


Istruzioni per il prelievo, il confezionamento e la spedizione dei campioni biologici

Consenso informato e modulo di richiesta esame

IMPORTANTE: compilare accuratamente, in ogni sua parte, il **modulo di richiesta informazioni** (vedi retro) e fare firmare alla gestante il **modulo di consenso informato** che troverete all'interno del contenitore di trasporto, al fine di evitare ritardi e garantire i tempi di consegna. Accludere i suddetti moduli ai campioni da inviare al ns. laboratorio. Verificare che Nome, Cognome e data di nascita della gestante trascritti sul modulo siano gli stessi di quelli presenti sulle etichette delle provette.

Prelievo dei campioni :



- Prendere la **provetta** fornita con il contenitore di trasporto **PrenatalSafe®**.
- Trascrivere la **data del prelievo** nell'apposito campo del modulo di richiesta esame;
- Trascrivere il **Cognome** e **Nome** della gestante, e la **data di nascita** sull'etichetta della provetta;
- Prelevare circa **10 ml** (minimo 8 ml) di sangue periferico e inserire il campione biologico all'interno della **provetta da 10ml** fornita con il contenitore di trasporto, (attenzione non riempire la provetta completamente, al fine di evitare l'apertura accidentale del tappo).
- **Agitare** la provetta **10 volte**;
- Sigillare il tappo della provetta, avvolgendolo con il foglio di **Parafilm** in dotazione.

Mantenere la provetta a **temperatura ambiente** o **in frigo** a **+4°C** fino alla spedizione. **Non conservare le provette in freezer (-20°C)!** Nel periodo estivo il kit potrà essere fornito con un gel in busta che dovrà avvolgere la provetta di sangue. Tale gel ha la funzione di mantenere la provetta a temperatura costante (2-8°C), evitando le variazioni di temperatura. Il gel in busta non necessit  di essere posto in congelatore.

Confezionamento e spedizione:

Per l'invio al Laboratorio, i campioni biologici devono essere imballati utilizzando il nostro **Contenitore di Trasporto**, assemblato a norma **UN3373** (conforme alla normativa europea di trasporto dei campioni biologici). Il Contenitore comprende:

1. Un **Contenitore Secondario** cilindrico di plastica, di colore rosso, con tappo di plastica di colore grigio;
2. Un **Contenitore porta provette** (da introdurre internamente al contenitore secondario) in materiale spugnoso con nr. 14 alloggiamenti per provette.
3. Una **Scatola di trasporto** in cartone, riportante il logo del test **PrenatalSafe®**, con la sigla UN3373 stampata in un lato.
4. Il **Modulo di richiesta esame**.
5. il **Modulo di consenso informato**.
6. Una **Busta in plastica del Corriere Espresso**, da utilizzare per inserire al suo interno il contenitore di trasporto dei campioni biologici.

- Inserire la **provetta di sangue** all'interno nel **contenitore cilindrico di plastica rosso**, ponendola in uno degli alloggiamenti del contenitore porta provette in materiale spugnoso.
- Chiudere il contenitore cilindrico tramite il relativo **tappo di plastica grigio**;
- Introdurre il suddetto recipiente nella **scatola di trasporto in cartone** riportante il logo del test **PrenatalSafe®**;
- Controllare che il **modulo di richiesta esame** ed il **consenso informato** siano stati compilati e debitamente firmati, ed inserire i suddetti documenti all'interno della scatola di trasporto, tra contenitore secondario e cartone;
- Chiudere la scatola di trasporto e porla all'interno della **busta di plastica del Corriere Espresso**;
- **Richiedere il ritiro** presso la Vs. Sede della busta contenente i campioni biologici secondo la procedura di seguito descritta:
 - ❖ Telefonare chiamando il numero **+39 068811270** o in **Numero Verde 800.501.651**, digitando successivamente l'**opzione 1**, dal lunedì al sabato, dalle ore 9.00 alle ore 18.00, oppure inviare una **e-mail** all'indirizzo **logistica@laboratoriogenoma.it**;
 - ❖ Uno staff totalmente dedicato avr  il compito di prendere nota della Sua richiesta di ritiro dei campioni biologici, evitandoLe eventuali attese per eseguire la prenotazione telefonica tramite il call center del corriere espresso.
 - ❖ Successivamente, il nostro personale sceglier  il servizio di corriere espresso pi  efficiente rispetto alla specifica zona geografica e prenoter  per Lei il ritiro dei campioni presso la Sua sede.

IMPORTANTE: Il kit deve essere mantenuto a temperatura ambiente o in frigo a +4°C. Dopo il prelievo il campione deve essere spedito prima possibile, preferibilmente entro 48h, ed arrivare in laboratorio non oltre 5 gg. dal giorno del prelievo. Il Ns. Ufficio Assistenza Clienti   a Vs. disposizione al Numero Verde 800.501.651 per fornire assistenza sulle procedure di prelievo, conservazione e spedizione dei campioni.