

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

Ginecologo di fiducia: _____

Indirizzo e Città: _____

Telefono: _____

E-mail: _____

INDICAZIONE ALL'ESAME

Età Materna Avanzata; Ansietà

Anomalie fetali o riscontri ecografici patologici/dubbi:

Tipo riscontro ecografico: _____

Precedente gravidanza con aneuploidia;

Screening 1^a trimestre (Bi-Test) positivo;

Altro _____ Nessuna specifica indicazione

La gestante sta assumendo farmaci? SI; NO

Indicare nome farmaco: _____

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)

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).

Si vuole conoscere il sesso del feto? SI; NO

Test Standard Protocollo FAST (non eseguibile per PrenatalSAFE[®] Plus e PrenatalSAFE[®] Karyo Plus)

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: _____

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 _____

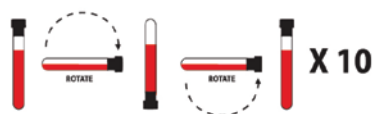


Istruzioni per il prelievo, il confezionamento e la spedizione dei campioni biologici

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 necessità 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 avrà 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 sceglierà il servizio di corriere espresso più efficiente rispetto alla specifica zona geografica e prenoterà 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 è a Vs. disposizione al Numero Verde 800.501.651 per fornire assistenza sulle procedure di prelievo, conservazione e spedizione dei campioni.