

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

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

GeneSAFE™ Inherited GeneSAFE™ de novo
 GeneSAFE™ Complete (Inherited + de novo)
 PrenatalSAFE® COMPLETE (PrenatalSAFE® Karyo + GeneSAFE™ Complete)
 PrenatalSAFE® COMPLETE Plus (PrenatalSAFE® Karyo Plus + GeneSAFE™ Complete)

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^o 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 del Reg. EU 679/2016 l'invio del referto nelle modalità sopra indicate.

FIRMA _____

Check list per la gestione del campione



1 Prima della raccolta

Controllo della documentazione da allegare al campione

- Modulo di richiesta esame compilato
- Consenso informato compilato
- Eventuale documentazione sulla storia clinica del paziente da allegare



3 Prima della spedizione

Etichettatura della provetta

- Nome e cognome del paziente
- Data di nascita del paziente
- Data e ora del prelievo



2 Raccolta del campione

1 provetta (tappo mimetico), 10 ml, sangue periferico (minimo 8 ml)

- Controllo data scadenza della provetta. La provetta (sia prima che dopo il prelievo) deve essere conservata a temperatura ambiente (15-25°C) fino al momento della spedizione
- Utilizzo degli aghi in dotazione
- Dopo la raccolta del campione tappare accuratamente la provetta, sigillarla con il parafilm in dotazione e agitarla delicatamente invertendola ripetutamente (almeno 10 volte)
- In caso di collasso della vena, eseguire una seconda venopuntura con una nuova provetta



4 Preparazione della spedizione

Allocazione della provetta all'interno della spugna contenuta nel contenitore in cartone in dotazione per il trasporto

- Non refrigerare il campione. Il campione deve essere conservato a temperatura ambiente (15-25°C) fino al momento della spedizione
- Spedire il campione il prima possibile. Il campione si considera idoneo all'analisi se tra il giorno del prelievo e l'arrivo in laboratorio sono intercorsi al max 5 giorni
- Chiudere con cura la scatola



5 Spedizione

Preparazione del pacco e ritiro del corriere

- Inserire nella scatola GeneSafe™ la documentazione necessaria all'accettazione del campione (vedi step 1) e il contenitore rosso contenente la provetta
- Inserire la scatola nella busta del corriere (in dotazione) e sigillare
- Inserire nell'apposita custodia trasparente, sulla busta del corriere, la stampa della lettera di vettura ricevuta via mail (NO per comune Roma e comune Milano)
- Per prenotare il ritiro del campione inviare email a logistica@laboratoriogenoma.it, con oggetto "ritiro kit GeneSafe™" specificando:
 - data e fascia oraria continuativa di almeno 3 ore di disponibilità per il ritiro
 - indirizzo (e specifiche aggiuntive come reparto, piano, persona di riferimento etc.)
 - numero di kit da spedire
 - altro (esigenze particolari, note per il corriere)
 - in caso di necessità chiamare il centralino al numero 06. 881 1270 e selezionare il dipartimento "Logistica"

