

MEDICO / CENTRO INVIANTE



Genoma

NOME/TIMBRO

DATI DELLA GESTANTE

Prot. No.: _____ (uso interno)
 Nome _____
 Cognome _____
 Data di nascita _____ Luogo di nascita _____
 Codice Fiscale: _____
 Indirizzo di residenza _____
 CAP: _____ Città: _____
 Telefono: _____ Data del prelievo: _____
 Ginecologo di fiducia: _____
 Indirizzo o Città del ginecologo: _____
 Telefono del ginecologo: _____
 E-mail del ginecologo: _____

Sta ripetendo questo prelievo per la seconda volta? SI; NO

DATI GRAVIDANZA

Settimana di gravidanza _____ + giorni _____
 Data dell'ultima mestruazione _____
 Età gestazionale determinata mediante:
 Ecografia; Ultime Mestruazioni; Trattamento PMA
 Gravidanza gemellare? NO SI (Monocoriale; Bicoriale)
 Presenza di Vanishing Twin (gemello riassorbito)? NO SI
 Gravidanza da procreazione assistita? NO SI
 Tipo di fecondazione: Omologa Eterologa Maschile
 Eterologa femminile Embriodonazione/doppia eterologa
 Numero di embrioni trasferiti in caso di PMA: _____
 Peso _____ kg; Altezza _____ cm
 Data ultima ecografia _____
 Risultato: nella norma problemi riscontrati: _____
 Precedenti gravidanze: N° _____ Aborti spontanei _____
 Anomalie fetali in gravidanze precedenti

TIPO DI TEST DA ESEGUIRE

- Prenatal**SAFE**[®] **3** (21,13,18);
 Prenatal**SAFE**[®] **5** (21,13,18,X,Y) *
 Prenatal**SAFE**[®] **5 DiGeorge** (21,13,18,X,Y + delezione 22q11.2 (S. di DiGeorge) *
 Prenatal**SAFE**[®] **Plus** (21,13,18,X,Y)
 + Pannello Microdelezioni *
 + Pannello Microdelezioni + Trisomie 9 e 16 *
 Prenatal**SAFE**[®] **Karyo** (esame non invasivo del cariotipo fetale)
 Prenatal**SAFE**[®] **Karyo Plus** (esame non invasivo del cariotipo fetale + Pannello g Microdelezioni) *
 Prenatal**SAFE**[®] **COMPLETE** (Prenatal**SAFE**[®] **Karyo** + Gene**SAFE**[™] COMPLETE)
 Prenatal**SAFE**[®] **COMPLETE Plus** (Prenatal**SAFE**[®] **Karyo Plus** + Gene**SAFE**[™] COMPLETE) *

* (non si può richiedere per gravidanza gemellare bicoriale)

Si vuole conoscere il sesso del feto? SI; NOTempistica: Test Standard Protocollo FASTIntegrazione RhSafe[®]? SI; NO

(applicabile solo in gravidanze con gestante Rh negativa e partner Rh positivo; è necessario produrre referti attestanti il fattore Rh della coppia. Non richiedibile per gravidanze gemellari bicoriali).

Richiesta di esami aggiuntivi (opzionali):

Pannello malattie genetiche partner Femminile (Fibrosi Cistica 139 mut. + Sordità Ereditaria + Atrofia Muscolare Spinale (SMA) + X-Fragile)

 Altro: _____

Richiesta di esami aggiuntivi Partner maschile: Qualora si rendesse necessario eseguire analisi genetiche anche sul partner maschile deve essere compilata la scheda Mod. PR 11 A1 correlativo consenso informato.

In caso di richiesta Prenatal**SAFE**[®] **COMPLETE** sarebbe indicato eseguire il prelievo paterno per il Gene**SAFE**[™] set-up facendo compilare al partner il Mod. PR 11 H7.

INDICAZIONE ALL'ESAME E DATI ANAMNESTICI DELLA GESTANTE

- Età Materna Avanzata; Età Paterna Avanzata; Ansia; Screening 1^o trimestre (Bi-Test) positivo _____
 Anomalie ecografiche (Specificare): _____
 Partner portatore di malattia genetica: Femminile Maschile
 Specificare malattia: _____ Specificare mutazione e gene: _____
 (Allegare referti se possibile)
 La gestante è affetta da: Malattie autoimmuni / infiammatorie Tumore o fibromi
 La gestante si è sottoposta a: Trapianto allogenico terapia con cellule staminali allogeniche recenti trasfusioni radioterapia
 immunoterapia terapia con eparina Altre terapie farmacologiche in corso: _____

FATTURAZIONE

- MEDICO / CENTRO INVIANTE
 PAZIENTE (annotare il codice fiscale nell'anagrafica della gestante)
 E-mail: _____

(scrivere l'indirizzo mail paziente se si vuole ricevere la fattura)

REFERTAZIONE

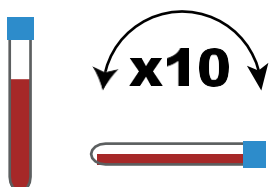
- MEDICO / CENTRO INVIANTE
 PAZIENTE
 On-Line; Posta
 Per attivare la refertazione online al paziente è obbligatorio fornire una E-mail: _____
 Le indicazioni per il primo accesso sono disponibili sul sito
<https://www.laboratoriogenoma.eu/>
 Io sottoscritto _____
 autorizzo ai sensi del Reg. EU 679/2016 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) **ed il modulo di consenso informato con le firme sia della gestante che dello specialista che ha raccolto il consenso** 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 10 ml** fornita con il contenitore di trasporto, (attenzione **non riempire la provetta completamente**, al fine di evitare l'apertura accidentale del tappo).
- Capovolgere delicatamente la provetta per 10 volte come da illustrazione.**

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, evitando le variazioni di temperatura. Il gel in busta non necessita 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 in 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 **logisticarm.genoma@cti.eurofinseu.com**;
 - ▶Uno staff totalmente dedicato avrà il compito di prendere nota della Sua richiesta di ritiro dei campioni biologici, evitando le 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.