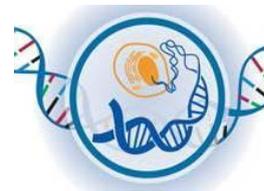




Università degli Studi - Azienda Ospedaliera - Padova  
**U.O.C. GENETICA ED EPIDEMIOLOGIA CLINICA**  
Direttore Prof. Maurizio Clementi



SISTEMA DI GESTIONE QUALITA' UNI EN ISO 9001:2008 (CERTIFICATO DA CERTIQUALITY)

## ISTRUZIONE PER PRENOTAZIONE DEL TEST GENETICO DNA

E' NECESSARIO CHE TUTTI I CAMPI DEL **MODULO** di RICHIESTA e del **CONSENSO** SIANO COMPILATI: la mancata o parziale compilazione potrà comportare ritardi, disservizi o impossibilità di procedere all'esecuzione dell'esame richiesto

### **Prenotazioni:**

- telefonare allo 049/8213513, Servizio di Genetica ed Epidemiologia Clinica
- dalle ore 08.00 alle ore 10.00 dal lunedì al venerdì

### **Esecuzione: non è necessario il digiuno**

prelevare **3-5 mL EDTA** (Provetta tappo viola)

**Nella provetta devono essere obbligatoriamente indicati i seguenti dati del paziente: NOME, COGNOME, DATA DI NASCITA, DATA DEL PRELIEVO:** scritto mediante sistema informatico o a stampatello con caratteri chiari e indelebili.

### **Spedizione del campione dai Punti Prelievo Aziendali:**

- tramite servizio di trasporto aziendale

### **Spedizione del campione da altri centri:**

- I campioni di sangue, conservati a temperatura ambiente, vanno spediti, mediante corriere/posta celere accreditati.
- DNA (già estratto, posto in provetta ermetica) mantenuto a temperatura controllata, non superiore a 4°C
- I campioni di sangue devono giungere al Laboratorio ENTRO 24-48 ORE DAL PRELIEVO. Altrimenti è necessario conservare il prelievo a +4°C (frigo) fino all'invio.

Inviare il campione al seguente indirizzo:

**Istituto di Ricerca Pediatrica (I.R.P.) – Città della Speranza**  
**Laboratorio di Genetica ed Epidemiologia Clinica 2° piano SUD**  
**Prof. M. Clementi**  
**Corso Stati Uniti n. 4 – 35127 Padova**

### **Allegati al campione:**

- Impegnative (che specificano il tipo di test)**
- Consenso informato, correttamente compilato in TUTTE le sue parti e firmato dal paziente, genitori o tutore e medico**
- Modulo di richiesta Test Genetico**

NB: le provette con il sangue DEVONO ESSERE TENUTE SEPARATE dalla documentazione cartacea.

LE ISTRUZIONE E I MODULI SONO SCARICABILI DAL SITO WEB:

[www.sdb.unipd.it/genetica-ed-epidemiologia-clinica](http://www.sdb.unipd.it/genetica-ed-epidemiologia-clinica)

MEDICO RICHIEDENTE: ogni impegnativa del SSN, deve essere correttamente compilata con le diciture indicate e il codice di esenzione ticket (se previsto) o il codice per sospetto diagnostico di Malattia Rara, che nella regione Veneto è R99999, mentre in altre Regioni è R99.

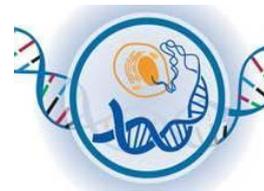
Segreteria: Via Giustiniani 3, 35128 Padova.

Tel. +39 049 821 3513/+39 049 821 7773 – Fax +39 049 821 7619/+39 049 821 7774

e-mail: [ambulatorio.genetica@sanita.padova.it](mailto:ambulatorio.genetica@sanita.padova.it) - Appuntamenti CUP PEDIATRICO: 800316850



Università degli Studi - Azienda Ospedaliera - Padova  
**U.O.C. GENETICA ED EPIDEMIOLOGIA CLINICA**  
Direttore Prof. Maurizio Clementi



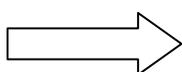
SISTEMA DI GESTIONE QUALITA' UNI EN ISO 9001:2008 (CERTIFICATO DA CERTIQUALITY)

## ISTRUZIONE PER PRENOTAZIONE DEL TEST GENETICO RNA

E' NECESSARIO CHE TUTTI I CAMPI DEL **MODULO** di RICHIESTA e del **CONSENSO** SIANO COMPILATI: la mancata o parziale compilazione potrà comportare ritardi, disservizi o impossibilità di procedere all'esecuzione dell'esame richiesto

### **Prenotazioni:**

- telefonare allo 049/8213513, Servizio di Genetica ed Epidemiologia Clinica
- dalle ore 08.00 alle ore 10.00 dal lunedì al venerdì.
- 



**si accettano solo prelievi eseguiti presso il punto prelievi dell'Azienda Ospedale di Padova (previo accordo con la segreteria della UOC di Genetica ed Epidemiologia Clinica)**

**Esecuzione:** non è necessario il digiuno

**Nella provetta devono essere obbligatoriamente indicati i seguenti dati del paziente:** NOME, COGNOME, DATA di NASCITA, DATA del PRELIEVO; scritto mediante sistema informatico o a stampatello con caratteri chiari e indelebili.

### **Spedizione del campione dai Punti Prelievo Aziendali:**

- tramite servizio di trasporto aziendale al seguente indirizzo:  
**Istituto di Ricerca Pediatrica (I.R.P.) – Città della Speranza**  
**Laboratorio di Genetica ed Epidemiologia Clinica 2° piano SUD**  
**Prof. M. Clementi**  
**Corso Stati Uniti n. 4 – 35127 Padova**

### **Allegati al campione:**

- Impegnative (che specificano il tipo di test)**
- Consenso informato, correttamente compilato in TUTTE le sue parti e firmato dal paziente, genitori o tutore e dal medico**
- Modulo di richiesta Test Genetico (RNA)**

NB: le provette con il sangue DEVONO ESSERE TENUTE SEPARATE dalla documentazione cartacea.

LE ISTRUZIONE E I MODULI SONO SCARICABILI DAL SITO WEB:

[www.sdb.unipd.it/genetica-ed-epidemiologia-clinica](http://www.sdb.unipd.it/genetica-ed-epidemiologia-clinica)

MEDICO RICHIEDENTE: ogni impegnativa del SSN, deve essere correttamente compilata con le diciture indicate e il codice di esenzione ticket (se previsto) o il codice per sospetto diagnostico di Malattia Rara, che nella regione Veneto è R99999, mentre in altre Regioni è R99.

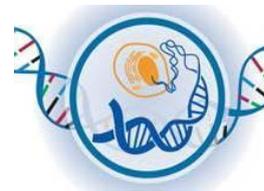
Segreteria: Via Giustiniani 3, 35128 Padova.

Tel. +39 049 821 3513/+39 049 821 7773 – Fax +39 049 821 7619/+39 049 821 7774

e-mail: [ambulatorio.genetica@sanita.padova.it](mailto:ambulatorio.genetica@sanita.padova.it) - Appuntamenti CUP PEDIATRICO: 800316850



Università degli Studi - Azienda Ospedaliera - Padova  
**U.O.C. GENETICA ED EPIDEMIOLOGIA CLINICA**  
Direttore Prof. Maurizio Clementi



SISTEMA DI GESTIONE QUALITA' UNI EN ISO 9001:2008 (CERTIFICATO DA CERTIQUALITY)

## ISTRUZIONE PER PRENOTAZIONE DEL TEST GENETICO CROMOSOMI o FISH

**E' NECESSARIO CHE TUTTI I CAMPI DEL MODULO di RICHIESTA e del CONSENSO SIANO COMPILATI: la mancata o parziale compilazione potrà comportare ritardi, disservizi o impossibilità di procedere all'esecuzione dell'esame richiesto**

### **Prenotazioni:**

telefonare allo 049/8213513, Servizio di Genetica ed Epidemiologia Clinica  
dalle ore 08.00 alle ore 10.00 dal lunedì al venerdì

**Esecuzione:** non è necessario il digiuno - prelevare **4 mL** in **Litio-Eparina** (Provetta tappo verde scuro).  
Per esecuzione Cariotipo ad Alta Risoluzione il prelievo deve essere fatto il lunedì.

**N.B. è importante che la quantità di sangue non sia inferiore al volume effettivo della provetta**

**Nella provetta devono essere obbligatoriamente indicati i seguenti dati del paziente: NOME, COGNOME, DATA DI NASCITA, DATA DEL PRELIEVO:** scritto mediante sistema informatico o a stampatello con caratteri chiari e indelebili.

### **Spedizione del campione dai Punti Prelievo Aziendali:**

- tramite servizio di trasporto aziendale

### **Spedizione del campione da altri centri:**

-I campioni di sangue, conservati a temperatura ambiente, vanno spediti, mediante corriere/posta celere accreditati.

-I campioni di sangue devono giungere al Laboratorio ENTRO 24 ORE DAL PRELIEVO. Altrimenti è necessario conservare il prelievo a +4°C (frigo) fino all'invio.

Inviare il campione al seguente indirizzo:

**Istituto di Ricerca Pediatrica (I.R.P.) – Città della Speranza**  
**Laboratorio di Genetica ed Epidemiologia Clinica 2° piano SUD**  
**Prof. M. Clementi**  
**Corso Stati Uniti n. 4 – 35127 Padova**

### **Allegati al campione:**

- a) Impegnative (che specificano il tipo di test)**
- b) Consenso informato, correttamente compilato in TUTTE le sue parti e firmato dal paziente, genitori o tutore e dal medico**
- c) Modulo di richiesta Test Genetico (Cromosomi – FISH)**

NB: le provette con il sangue DEVONO ESSERE TENUTE SEPARATE dalla documentazione cartacea.

LE ISTRUZIONE E I MODULI SONO SCARICABILI DAL SITO WEB:

<http://www.sdb.unipd.it/genetica-ed-epidemiologia-clinica>

**MEDICO RICHIEDENTE:** ogni impegnativa del SSN, deve essere correttamente compilata con le diciture indicate e il codice di esenzione ticket (se previsto) o il codice per sospetto diagnostico di Malattia Rara, che nella regione Veneto è R99999, mentre in altre Regioni è R99.

Segreteria: Via Giustiniani 3, 35128 Padova.

Tel. +39 049 821 3513/+39 049 821 7773 – Fax +39 049 821 7619/+39 049 821 7774

e-mail: [ambulatorio.genetica@sanita.padova.it](mailto:ambulatorio.genetica@sanita.padova.it) - Appuntamenti CUP PEDIATRICO: 800316850