

## ISTRUZIONI PER ESECUZIONE ED INVIO PRELIEVI

### ANALISI GENETICA:

- ANALISI DI CITOGENETICA (Esame cromosomico e analisi FISH) su sangue periferico

### PRELIEVO presso:

- CENTRI SANITARI NON AFFERENTI ALL'AZIENDA OSPEDALE - UNIVERSITÀ PADOVA

**È sempre necessario contattare preventivamente la UOC di Genetica ed Epidemiologia Clinica (email: [ambulatorio.genetica@aopd.veneto.it](mailto:ambulatorio.genetica@aopd.veneto.it)) per avere conferma della disponibilità del Laboratorio ad accettare il campione ed eseguire il test genetico.**

### Esecuzione del prelievo

- Non è necessario il digiuno
- Prelevare 4 mL di sangue in **Litio-Eparina (Provetta tappo verde scuro)**

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

**Sulla provetta devono essere obbligatoriamente indicati i seguenti dati del paziente:**

NOME, COGNOME, DATA DI NASCITA, DATA DI ESECUZIONE DEL PRELIEVO scritti mediante sistema informatico o a stampatello con caratteri chiari e indelebili.

### Moduli da allegare al campione

#### a) Modulo per richiesta di analisi genetiche e Modulo per il consenso informato

Tutte le prestazioni erogate dall'UOC Genetica ed Epidemiologia Clinica necessitano di specifica documentazione (Modulo per richiesta di analisi genetiche e Modulo per il consenso informato) compilata e firmata sia dal paziente (o genitore/tutore in caso di minorenni) che dal medico richiedente.

**La mancata o parziale compilazione di tale documentazione comporterà l'impossibilità di procedere all'accettazione dell'esame richiesto.**

**LE ISTRUZIONI E I MODULI SONO SCARICABILI DAL SITO WEB:**

<https://www.aopd.veneto.it/AnalisiGenetiche>

#### b) Impegnative oppure Autorizzazione da parte dell'amministrazione dell'Ospedale richiedente (se il paziente è ricoverato)

L'impegnativa Dematerializzata del SSN, deve essere correttamente compilata con le **diciture indicate nel Modulo per richiesta di analisi genetiche** e il codice di esenzione ticket per patologia o per sospetto diagnostico di Malattia Rara (se appropriato).

#### c) Fotocopia Carta di Identità / Passaporto e fotocopia Tessera Sanitaria



Regione del Veneto  
**AZIENDA OSPEDALE – UNIVERSITA' PADOVA**  
Via Giustiniani, 1 – 35128 PADOVA – Tel.+ 39 049 8211111  
Cod.Fisc./P.IVA 00349040287 – www.aopd.veneto.it – P.E.C.: protocollo.aopd@pecveneto.it  
**UOC di GENETICA ed EPIDEMIOLOGIA CLINICA**  
Laboratorio di Genetica  
Direttore: Prof. Leonardo Salviati  
SISTEMA DI GESTIONE QUALITA' UNI EN ISO 9001: 2015 (CERTIFICATO DA CERTIQUALITY)

### Spedizione del campione

- **I campioni devono essere tenuti separati dalla documentazione cartacea.**
- I campioni di sangue vanno spediti mediante sistemi accreditati.
- I campioni di sangue, conservati a temperatura ambiente, devono essere consegnati in Laboratorio **ENTRO 24 ORE dal prelievo.**
- I prelievi possono essere accettati **dal LUNEDÌ al VENERDÌ, entro le ore 13.00.**

### Indirizzo di spedizione

UOC di Genetica ed Epidemiologia Clinica  
Segreteria - Palazzina Clinica Pediatrica - 4° piano  
Via Giustiniani 3- 35128 Padova  
(tel. 049 821 3513 dal lunedì al venerdì 9.00-11.00)

### Ritiro referti

Il referto sarà inviato al medico che ha richiesto il test genetico o altro medico indicato nel Modulo per il consenso informato.