



## **SOMMARIO**

<b>1</b>	<b>SCOPO</b> .....	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>CAMPO DI APPLICAZIONE</b> .....	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>PROCESSO/MODALITÀ OPERATIVE</b> .....	<b>2</b>
3.1	PRELIEVO EFFETTUATO PRESSO IL CENTRO PRELIEVI DEL PO SAN SALVATORE DELL'AORMN .....	2
3.2	PRELIEVO EFFETTUATO PRESSO ALTRI CENTRI PRELIEVI PUBBLICI O PRIVATI.....	2
<b>4</b>	<b>ALLEGATI</b> .....	<b>2</b>

<b>Rev.</b>	<b>Data</b>	<b>Redazione</b>	<b>Verifica</b>	<b>Approvazione</b>	<b>Descrizione</b>
00	03.09.14	Dr.ssa T.Melica Sig.ra P.Guidi Lab.Analisi	Dr. E. Berselli RAQ	Dr. M. Valentini Dir.ff Lab. Patologia Clinica	prima emissione del documento

	<b>PRELIEVO ed eventuale INVIO di CAMPIONI BIOLOGICI per ricerca anticorpi anti BORDETELLA PERTUSSIS</b>	IOlaboP010_CDA
		Pagina 2 di 2

## 1 SCOPO

Lo scopo di questa istruzione operativa è di:

1. descrivere le modalità di accettazione da parte del Laboratorio Analisi delle richieste di esami riguardanti la ricerca di anticorpi anti Bordetella pertussis (IgG e IgM)
2. fornire le corrette modalità di richiesta e di invio dei prelievi.

## 2 CAMPO DI APPLICAZIONE

Tale documento è rivolto a coloro che devono effettuare la ricerca di Anticorpi anti Bordetella pertussis (IgG e IgM) presso il Laboratorio Analisi Chimico Cliniche e Microbiologiche – Patologia Clinica del PO San Salvatore di Pesaro dell'AO "Ospedali Riuniti Marche Nord".

## 3 PROCESSO/MODALITÀ OPERATIVE

### 3.1 PRELIEVO EFFETTUATO PRESSO IL CENTRO PRELIEVI DEL PO SAN SALVATORE DELL'AORMN

Se il paziente accede al nostro centro prelievi, deve prenotarsi come per qualsiasi esame, munito di relativa richiesta medica.

Gli esami relativi ai prelievi/campioni biologici vengono eseguiti su prenotazione secondo le indicazioni (recapiti telefonici e orari di prenotazione) fornite dal Laboratorio Analisi del PO San Salvatore di Pesaro ad eccezione di quelli compresi in alcune categorie per i quali è consentito l'accesso diretto (vedi nuove modalità di accesso al centro prelievi).

Al termine dell'accettazione viene consegnato all'utente il modulo del Laboratorio con le prestazioni richieste, l'eventuale pagamento del ticket e la data a partire dalla quale sarà possibile ritirare i referti (in questo caso specifico, dopo circa 15gg dal prelievo).

Il pagamento del ticket, se dovuto, verrà effettuato, prima della consegna del referto presso la Cassa del PO San Salvatore di Pesaro (secondo le indicazioni della Segreteria del Laboratorio Analisi).

I referti saranno disponibili in busta chiusa presso la Portineria del PO San Salvatore di Pesaro, a partire dal giorno indicato nel modulo per il ritiro referti consegnato ai sanitari/utenti al momento dell'accettazione dei prelievi/campioni biologici.

### 3.2 PRELIEVO EFFETTUATO PRESSO ALTRI CENTRI PRELIEVI PUBBLICI O PRIVATI

Se il paziente desidera eseguire il prelievo presso un altro laboratorio (che sarà responsabile degli aspetti pre-analitici e della spedizione del campione), dovranno essere rispettate le seguenti modalità:

1. il prelievo deve pervenire come siero (separato dopo centrifugazione) in una provetta etichettata con nome e cognome e accompagnata da lettera firmata da un Dirigente del Laboratorio che attesti la correttezza del prelievo. In caso contrario il test non verrà eseguito.
2. il campione deve essere spedito ad una temperatura refrigerata, allegando:
  - a. richiesta medica o impegnativa del SSN
  - b. modulo di richiesta, allegato alla seguente istruzione, che dovrà contenere da tutti i dati anagrafici del paziente, compreso un recapito telefonico per contattare il richiedente in caso di necessità.
  - c. se il paziente non ha esenzione, bonifico bancario o bollettino postale intestato a: Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" – Laboratorio analisi – pz.le Cinelli, 4 - Pesaro 61121, nella causale andrà indicato: Esame Bordetella. (Costo dell'esame: euro 27.30 + 1 euro per la spedizione del referto;
  - d. se il paziente ha l'esenzione, allega alla documentazione inviata un francobollo (in base alle tariffe postali vigenti per posta prioritaria standard piccola fino a 20g)

Il referto sarà pronto dopo circa 20gg. Per ogni altra informazione contattare la segreteria del laboratorio al 0721 362422/362231 dalle 11.30 alle 13.00 dal lunedì al sabato.

## 4 ALLEGATI

MOD01_IOlaboP010_CDA	Modulo Richiesta Ricerca anticorpi (IgG e IgM) anti Bordetella
----------------------	--

	<b>MODULO RICHIESTA</b> <b>Ricerca anticorpi (IgG e IgM)</b> <b>anti Bordetella pertussis</b>	MOD01_IOlaboP010_CDA	Pagina 1 di 1
		Verifica Dr. E. Berselli - RAQ	Rev 0 Del 03/09/14
		Approvazione Dr. M Valentini Dir.ff Lab. Patologia Clinica	

Il sottoscritto Dirigente del Laboratorio Analisi

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_

Nato a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Dichiara la corretta esecuzione, secondo la buona prassi di laboratorio, del prelievo ematico eseguito su: Cognome e Nome \_\_\_\_\_ sesso \_\_\_\_\_

Nato a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Chiede

- Che venga effettuata la ricerca degli anticorpi (IgG e IgM) anti Bordetella sul campione inviato
  - o Indicazione all'analisi: \_\_\_\_\_
  - o Medico richiedente: \_\_\_\_\_

- Che il referto venga inviato al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A tal fine si allega:

- Richiesta medica o Impegnativa
- Se il paziente non ha esenzione, bonifico bancario o bollettino postale
- Se il paziente ha l'esenzione, francobollo
- Campione di siero refrigerato

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

(firma leggibile) Dirigente del Laboratorio

\_\_\_\_\_

firma del paziente/utente