



| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------|----------------|
|  <p>AEROLAB s.r.l. Lab. Analisi Cliniche</p> | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 1 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 1 di 134 | Data: 30/05/17 |

PROCEDURE DIAGNOSTICHE

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------|
|  <p>AEROLAB s.r.l. Lab. Analisi Cliniche</p> | <p>PROCEDURE DIAGNOSTICHE</p> | <p>2 di 134 Codice: 0; Rev. 1</p> |
| <p>Redatto:</p> | <p>Approvato:</p> | <p>Pag 2 di 134</p> |
| | | <p>Data: 30/05/17</p> |

INDICE

17 BETA ESTRADIOLO

AbCMV IgG E IgM

Ab HAV totali e IgM

Ab HBs TOTALI

Ab HCV TOTALI

Ab HIV ½

Ab ROSOLIA IgG e IgM

Ab anti TIREOGLOBULINA

Ab anti TIREOPERROSSIDASI

Ab TOXOPLASMOSI IgG e IgM

ACIDO URICO

ALBUMINA

ALFA FETOPROTEINA

ALT/GPT

AMILASI

AMMONIO

ANALISI DEL CALCOLO

ANTIBIOGRAMMA O ANTIMICOGRAMMA

ANTITROMBINA III

AST

AZOTEMIA

BETA 2 MICROGLOBULINE (SIERO E URINE)

Beta HCG

BILIRUBINA TOTALE E DIRETTA.

C3/C4

CA 125

CA 15-3

CALCIO

CEA

CHLAMYDIA Ag


CHETONI (urine)

CK (compreso tra gli esami urgenti)

COLORO

CLOSTRIDIUM DIFFICILE

COLESTEROLO HDL E LDL

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 3 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 3 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

COLESTEROLO

COLINESTERASI

COLTURA CATETERE

COLTURA ESCREATO

COLTURA FECI E TAMPONE RETTALE

COLTURA LIQUIDO SEMINALE, TAMPONE URETRALE

COLTURA PUS, FERITA, DECUBITO, ULCERA

COLTURA SANGUE

COLTURA TAMPONE CUTANEO

COLTURA TAMPONE FARINGEO, AURICOLARE, LINGUALE, NASALE, OCULARE

COLTURA URINE

COLTURA SECRETO VAGINALE E URETRALE

CONTA BASOFILI

CORTISOLO

CONTA DI ADDIS

CREATININA E CLEARANCE

CRIOGLOBULINE

CURVA GLICEMICA E/O INSULINEMICA DA CARICO

CURVA GLICEMICA O'SULLIVAN

DHEAS

DI DIMERO

DIGOSSINA

DROGHE URINARIE

ELETTROFORESI DELLE SIEROPROTEINE

ELETTROLITI: SODIO E POTASSIO

EMOCROMO E PIASTRINE

EMOGLOBINA GLICOSILATA

ESAME URINE

FECI: RICERCA GRASSI

FECI: ESAME CHIMICO-FISICO

FECI: ESAME PARASSITOLOGICO

FERRITINA

FIBRINOGENO

FOLATI

FORMULA LEUCOCITARIA

FOSFATASI ALCALINA


FOSFATI

FSH

FT3

FT4

GGT

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 4 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 4 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

GICA o CA19-9

GLICEMIA POST PRANDIALE

GLUCOSIO

GRAVIDANZA test

GRUPPO SANGUIGNO

HELICOBACTER PYLORI NELLE FECI E NEL SANGUE

HBSAG

INSULINA

IGE

IGA-IGG-IGM

LDH

LH

LIPASI

MAGNESIO

MICROALBUMINURIA

PCR

PROGESTERONE

PROLATTINA

PROTEINE TOTALI

PROTEINE URINARIE

PSA TOTALE

PSA LIBERO

PT (TEMPO DI PROTROMBINA)

PTT

REUMA TEST

RETICOLOCITI

SANGUE OCCULTO NELLE FECI

SCOTCH TEST PER OSSIURI

SIDEREMIA

SPERMIOGRAMMA

TAS

TESTOSTERONE

TIREOGLOBILINA

TPHA

TRANSFERRINA

TRIGLICERIDI


TROPONINA T

TSH

VDRL

VES

VITAMINA B12

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 5 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 5 di 134 | Data: 30/05/17 |

WAALER ROSE

17 - BETA ESTRADIOLO

In Service

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Data del ciclo.

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli.

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 48 ore a +2-8°C o 3 mesi a -20°C. Sono da evitare congelamenti e scongelamenti successivi.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata

FASI ANALITICHE:

Il campione viene processata in service.

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

regola di Westgard.

VALORI PANICO:

non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Il principio dell'analisi associa un metodo immunoenzimatico ad una rivelazione finale in fluorescenza (ELFA): viene utilizzato un derivato dell'estradiolo marcato con fosfatasi alcalina e per la rivelazione in substrato 4-metil-umbelliferilfosfato.

PRECISIONE E ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica allegata.

INTERFERENZE:


Sieri fortemente lipemici, itterici, emolizzati.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA)

VA: vedi scheda tecnica. CV: intra serie da 2.2 a 7.5, inter serie da 3.2 a 9.5. VB:22.6%.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 6 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 6 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI

L'estradiolo è secreto principalmente dai follicoli ovarici durante il ciclo mestruale e, durante la gravidanza, dalla placenta.

Viene inoltre prodotto, seppure in quantità inferiori, dalle ghiandole surrenali, dai testicoli e dalla conversione periferica degli androgeni. La sintesi e la secrezione dell'estradiolo sono strettamente controllate dall'asse ipotalamo-ipofisi, con l'intermediazione dell'LHRH, dell' LH e dell'FSH.

Nel caso di sospetta ipofertilità, sia maschile che femminile, la determinazione dell'estradiolo, dell' LH, del FSH edel progesterone permette di valutare l'integrità dell'asse ipotalamo-ipofisario.

Il dosaggio dell'estradiolo, abbinato a LH e FSH, permette di confermare la menopausa.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 7 giorni dal prelievo.

AbCMV IgG E IgM

In Service

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Screening per gravidanza o sospetta patologia

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli.

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 48 ore a +2-8°C o 3 mesi a -20°C. Sono da evitare congelamenti e scongelamenti successivi.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata

FASI ANALITICHE:

Il campione viene processata in service.

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.


CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

controlli positivo e negativo del kit accettabili.

VALORI PANICO:

non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO (PRECISIONE ED ACCURATEZZA):

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 7 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 7 di 134 | Data: 30/05/17 |

Il principio dell'analisi associa un metodo immunoenzimatico ad una rivelazione finale in fluorescenza (ELFA): viene utilizzato un anticorpo anti-IgG o IgM umane marcato con fosfatasi alcalina e per la rivelazione il substrato 4-metilumbelliferilfosfato. Precisione e accuratezza: vedi scheda tecnica di conformità.

PRECISIONE E ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

- Sieri fortemente emolizzati, lipemici e itterici.
- Sieri scomplementati.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica. CV intra serie 2.1-4 %, inter serie 4.1-15%.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Vedi scheda tecnica. Il CMV può essere causa di gravi patologie nei bambini e negli adulti: può persistere per anni nell'organismo di una persona infettata e può provocare infezioni ricorrenti o può essere trasmesso.

Il CMV è largamente diffuso, il 60-80% della popolazione risulta infettato senza sintomi.

Durante la gravidanza, nel 50% dei casi l'infezione può essere trasmessa al feto e nel 5% dei casi può dare morte del feto o epato-splenomegalia, idrocefalia, microcefalia.

Il CMV può inoltre essere causa di gravi infezioni in immunodepressi.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 7 giorni.

Ab HAV totali e IgM

In service

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Sospette epatite

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:


- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 2 giorni a +2-8°C o 3 mesi a -25°C. E' consentito un solo congelamento.

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 8 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 8 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata

FASI ANALITICHE:

Il campione viene processato in service.

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

controlli positivo e negativo del kit entro il range.

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Il principio dell'analisi associa un metodo immunoenzimatico ad una rivelazione finale in fluorescenza (ELFA): viene utilizzato un anticorpo anti-HAV IgM e anti HAV totali marcato con fosfatasi alcalina e per la rivelazione il substrato 4-metil-umbelliferil fosfato.

PRECISIONE:

Vedi scheda tecnica CV intra serie: 1.8-4.0%, inter serie 2.4-7.63%.

ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica

INTERFERENZE:

Concentrazione di trigliceridi superiore a 2 mg/ml.

Concentrazione di emoglobina superiore a 270 µmol/l.

Concentrazione di bilirubina superiore a 400 µmol/l.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Vedi scheda tecnica. La diagnosi di un'infezione recente per HAV si fa cercando le IgM. La comparsa delle IgG è indice di guarigione ed immunità. La trasmissione, per via orofecale, è controllata nei paesi industrializzati. La presena di vaccini previene l'infezione in viaggiatori in zone endemiche, personale di comunità, tossico dipendenti. La sierconversione è stata fissata a 20 mUI/mL

Le IgM persistono per 2-4 mesi dall'inizio dei sintomi.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 7 giorni

Ab HBs TOTALI.

In service

MODALITA' DI RICHIESTA:


Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Sospetta epatite, vaccinazione

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 9 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 9 di 134 | Data: 30/05/17 |

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 5 giorni a +2-8°C o 3 mesi a -25°C. E' consentito un solo congelamento.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata.

FASI ANALITICHE:

Il campione viene processato in service

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Non applicabile..

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Il principio dell'analisi associa un metodo immunoenzimatico ad una rivelazione finale in fluorescenza (ELFA): viene utilizzato un anticorpo anti anti-HBs marcato con fosfatasi alcalina e per la rivelazione il substrato 4-metil-umbelliferilfosfato.

PRECISIONE E ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

- Sieri e plasmi inattivati al calore.
- Sieri fortemente lipemici, itterici o emolizzati.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica.


COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Vedi scheda tecnica. L'HBV è il responsabile di epatiti acute e croniche che possono evolvere a cirrosi e tumori primari del fegato. Il virus può essere trasmesso per via parenterale, transplacentare e sessuale. L'antigene HBs compare dopo diversi giorni o diverse settimane e può persistere per molti mesi. In questi casi l'infezione viene detta "cronica". La scomparsa dell'HbsAg è normalmente seguita dalla comparsa degli Ab anti HbsAg, considerati un indice di guarigione. In questo caso sono presenti anche gli Ab anti HbcAg. La ricerca degli Ab anti HbsAg viene eseguita anche per monitorare l'efficacia della vaccinazione. Numerosi paesi hanno adottato 10 mUI/mL come valore soglia per l'immunità protettiva.

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 10 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 10 di 134 | Data: 30/05/17 |

TEMPO DI ATTESA DELL'ESAME:
Uguale o inferiore a 7 giorni.

Ab HCV TOTALI

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Sospetta epatite

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 3 mesi a -25°C. Sono da evitare congelamenti e scongelamenti successivi.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata.

FASI ANALITICHE:

Il campione viene caricato nell'apposita cuvetta e processato tramite Beckman Coulter

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Non applicabile.

VALORI PANICO:

non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Pozzetti sensibilizzati con antigeni ricombinanti dell'HCV (c22-3, c200, NS5). Il siero aggiunto, se ha Ab verso uno o più antigeni virali, forma complessi. Dopo lavaggio viene aggiunto un anticorpo anti IgG umane coniugato con perossidasi. Dopo lavaggio si aggiunge il substrato, (o-fenilendiamina OPD e H2O2) e poi si blocca con acido. Picco di assorbanza 490-492 nm.

PRECISIONE E ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica


INTERFERENZE:

Alcuna.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

Vedi scheda tecnica

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 11 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 11 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

L'HCV può essere trasmesso da emoderivati, trasfusioni e contatti sessuali.

Il test può aiutare nella diagnosi di epatite C e diagnosi differenziale delle epatiti con gli enzimi epatici..

Nel test si saggiano gli anticorpi verso tre antigeni virali.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni.

Ab HIV 1/2

In service

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

Serve il consenso informato firmato del paziente su apposito modulo. La provetta è anonima e viene usata una sigla per l'identificazione.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Immunodeficienza, Contatti a rischio

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 2 giorni a +2-8°C o 3 mesi a -20°C. E' consentito un solo congelamento.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata.

FASI ANALITICHE:

Il campione viene processata in service.

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.


CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Controlli positivo e negativo del kit nei range.

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 12 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 12 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

Il principio dell'analisi associa 2 reazioni immunoenzimatiche ad una rivelazione finale in fluorescenza (ELFA): vengono ricercati anticorpi anti-HIV1 e anti- HIV2 e l'antigene p24 del virus.

Vengono utilizzati un anticorpo anti-IgG umane e un anticorpo anti-p24 marcati con fosfatasi alcalina e per la rivelazione il substrato 4-metil-umbelliferil fosfato. HIV DUO Quick.

PRECISIONE E ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

Sieri fortemente emolizzati, lipemici o itterici.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti:dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Vedi scheda tecnica. I virus HIV (1 e 2) sono retrovirus a RNA trasmessi principalmente per via sessuale, parenterale, perinatale e transplacentare. La diagnostica si basa sulla ricerca di Ab anti HIV. Esiste un periodo, in media di tre settimane, in cui non si ritrovano ancora gli Ab. Il test usato ricerca gli Ab anti HIV1/2 e l'Ag p24 del capsido virale, allo scopo di ridurre la finestra sierologica.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 7 giorni.

Ab ROSOLIA IgG e IgM

In Service

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Gravidanza, controllo vaccinazione

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.

- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.

- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:


Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 7 giorni +2-8°C o 3 mesi a -20°C. Sono da evitare congelamenti e scongelamenti successivi.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 13 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 13 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

FASI ANALITICHE:

Il campione viene processata in service.

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

controllo di qualità del kit accettabile..

VALORI PANICO:

non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Il principio dell'analisi associa un metodo immunoenzimatico ad una rivelazione finale in fluorescenza (ELFA): viene

utilizzato un anticorpo anti-IgG e IgM umane marcato con fosfatasi alcalina e per la rivelazione il substrato 4-metilumbelliferil

fosfato.

PRECISIONE E ACCURATEZZA:

vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

- Sieri fortemente emolizzati, lipemici e itterici.

- Sieri scomplementati.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Vedi scheda tecnica. L'infezione col virus della Rosolia causa nei bambini e negli adulti una malattia esantematica benigna. Tuttavia in gravidanza, soprattutto nel primo trimestre di gestazione, può provocare gravi anomalie fetali. La ricerca degli Ab (IgG e IgM) aiuta nella diagnosi di infezione e nella valutazione dello stato immunitario.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 7 giorni.

Ab anti TIREOGLOBULINA

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Tiroidite

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:


Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.

- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.

- Utilizzo provetta con granuli

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 14 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 14 di 134 | Data: 30/05/17 |

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 5 giorni +2-8°C o 3 mesi a -20°C. Sono da evitare congelamenti e scongelamenti successivi.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata.

FASI ANALITICHE:

Il campione viene caricato nell'apposita cuvetta di reazione e processato tramite Beckman Coulter.

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti, dopo validazione, passano on line al sistema informatico.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

controllo di qualità accettabile.

VALORI PANICO:

non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO (PRECISIONE ED ACCURATEZZA):

Vedi scheda tecnica di conformità.

PRECISIONE :

Vedi scheda tecnica.

ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

- Sieri fortemente emolizzati, lipemici e itterici.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati passano on line al computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente.

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

La Tg viene prodotta dalla tiroide ed è la componente principale nel lume del follicolo tiroideo. La Tg, assieme alla TPO (tireoperossidasi) ha un ruolo essenziale nella iodazione della L tirosina e nella formazione degli ormoni tiroidei (T3 e T4). Alte concentrazioni di Ab anti Tg sono caratteristici della tiroidite di Hashimoto (assieme agli anti TPO).

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni


Ab anti TIREOPEROSSIDASI

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Tiroidite

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 15 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 15 di 134 | Data: 30/05/17 |

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 5 giorni +2-8°C o 3 mesi a -20°C. Sono da evitare congelamenti e scongelamenti successivi.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata.

FASI ANALITICHE:

Il campione viene caricato nell'apposita cuvetta di reazione e processato tramite Beckman Coulter.

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti, dopo validazione, passano on line al sistema informatico.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

controllo di qualità accettabile.

VALORI PANICO:

non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO (PRECISIONE ED ACCURATEZZA):

vedi scheda tecnica di conformità.

PRECISIONE :

vedi scheda tecnica.

ACCURATEZZA:

vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

- Sieri fortemente emolizzati, lipemici e itterici.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati passano on line al computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.


Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

La perossidasi specifica della tiroide (TPO) è presente sui microsomi dei tireociti. Assieme alla Tg (tireoglobulina) ha un ruolo essenziale nella formazione degli ormoni tiroidei (iodinizzazione della L-tirosina). Alti titoli di TPO si ritrovano nel 90% delle tiroiditi di Hashimoto. Ab anti microsomi e Ab anti TPO sono sinonimi ed hanno analoga sensibilità clinica.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 16 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 16 di 134 | Data: 30/05/17 |

Ab TOXOPLASMOSI IgG e IgM

In service

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Paziente in gravidanza, Linfadenopatia

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 5 giorni +2-8°C o 3 mesi a -20°C. Sono da evitare congelamenti e scongelamenti successivi.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata.

FASI ANALITICHE:

Il campione viene caricato nell'apposita cuvetta di reazione e processato tramite Beckman Coulter

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Controlli positivo e negativo accettabili.

VALORI PANICO:

non applicabile.

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Il principio del dosaggio associa il metodo immunoenzimatico ad una rivelazione finale in fluorescenza (ELFA): viene utilizzato un anticorpo anti-Toxoplasma IgG marcato con fosfatasi alcalina e per la rivelazione il substrato 4-metilumbelliferilfosfato.

PRECISIONE E ACCURATEZZA:

vedi scheda tecnica

INTERFERENZE:


Emolisi.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica..

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente..

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 17 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 17 di 134 | Data: 30/05/17 |

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Vedi scheda tecnica. *Toxoplasma gondii* è un protozoo, parassita endocellulare obbligato. E' un patogeno molto comune nell'uomo, ubiquitario, infetta molti mammiferi ma il suo ospite definitivo è il gatto. Nei soggetti immunocompetenti la toxoplasmosi è comunemente benigna o asintomatica, ma può causare gravi conseguenze se viene contratta da soggetti immunodepressi o durante la vita fetale. E' importante quindi, soprattutto in donne gravide sieronegative, monitorare la situazione sierologica (IgG e IgM) per evidenziare eventuali sier conversionsi o aumenti del titolo anticorpale.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 7 giorni

ACIDO URICO

MODALITA' DI RICHIESTA:

tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

test di screening o mirato

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli
- Campione di urina delle 24 ore senza additivi.

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione di sangue viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 5 giorni a +4°-+25°C.

Le urine delle 24 ore possono essere conservate 8 ore a +7°C.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione di sangue viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata.

FASI ANALITICHE:

Il campione di plasma viene caricato nell'apposita provetta di reazione e processato tramite Lyasis

Le urine vanno diluite 1:20.

FASI POST-ANALITICHE:


I dati dopo validazione vengono trasmessi direttamente al computer dove precedentemente sono stati inserite le richieste relative ai pazienti.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Regola di Westgard.

VALORI PANICO:

non applicabile.

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 18 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 18 di 134 | Data: 30/05/17 |

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica.

PRECISIONE E ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

Assunzione di alfa-metildopa e dobesilato di calcio, emoglobina >1000 mg/dL.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica. VB: 8.6%

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

Nel momento in cui tutti i dati relativi ad un paziente vengono trasmessi dallo strumento al computer, si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

L'acido urico è il prodotto terminale del metabolismo purinico. La determinazione viene usata per la diagnosi ed il trattamento di numerosi disturbi renali e metabolici (insufficienza renale, gotta, leucemia, trattamenti citotossici ecc.).

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni.

ALBUMINA

In Service

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Test di screening

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 6 giorni a +4°-25°C.


FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti. e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata

FASI ANALITICHE:

Il campione viene processato in service

FASI POST-ANALITICHE:

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 19 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 19 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Regola di Westgard.

VALORI PANICO:

non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO (PRECISIONE ED ACCURATEZZA):

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

Alcuna.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica. VB:3.1%.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

L'albumina costituisce il 55-65% delle proteine totali del plasma. Mantiene la pressione oncologica del sangue, è coinvolto nel trasporto di molte sostanze e farmaci, è fonte di aminoacidi. Legandosi a molti composti (bilirubina, acidi grassi, farmaci) li solubilizza. Una riduzione della concentrazione di albumina nel sangue ha forti effetti farmacocinetici.

L'iperalbuminuria riveste, tranne che nei casi di disidratazione, scarsa importanza diagnostica.

L'ipoalbuminemia può essere causata da diversi fattori; sintesi ridotta (malattia epatica o diminuzione dell'assorbimento proteico), aumento del catabolismo per danneggiamenti tissutali (gravi ustioni) o per gravi infiammazioni, malassorbimento di aminoacidi, proteinuria. Se i valori si abbassano (fino a 2.5 g/dL) si abbassa la pressione osmotica del sangue e l'acqua fuoriesce dai capillari (edema). Il dosaggio dell'albumina permette di monitorare il paziente con supporto nutrizionale e permette di valutare la funzionalità epatica.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Inferiore o uguale a 7 giorni

ALFA FETOPROTEINA

MODALITA' DI RICHIESTA:

tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Test di screening o dopo chirurgia

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.


- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.

- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 20 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 20 di 134 | Data: 30/05/17 |

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 48 ore a +2-8°C o 3 mesi a -20°C. Sono da evitare congelamenti e scongelamenti successivi.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti. e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata

FASI ANALITICHE:

Il campione viene caricato nell'apposita cuvetta e processato mediante Beckman Coulter

FASI POST-ANALITICHE:

I dati dopo validazione vengono trasmessi direttamente al computer dove precedentemente sono stati inserite le richieste relative ai pazienti.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Regola di Westgard.

VALORI PANICO:

non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Il principio dell'analisi associa un metodo immunoenzimatico sandwich ad una rivelazione finale in fluorescenza (ELFA): viene utilizzato un anticorpo anti-AFP marcato con fosfatasi alcalina e per la rivelazione il substrato 4-metil-umbelliferilfosfato.

PRECISIONE E ACCURATEZZA:

vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

Alcuna.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

Nel momento in cui tutti i dati relativi ad un paziente vengono trasmessi dallo strumento al computer, si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

L' AFP è una glicoproteina sintetizzata dal fegato, dal sacco vitellino e, in misura minore, dal tratto gastro-intestinale del feto. Durante la gravidanza la concentrazione dell'AFP nel liquido amniotico raggiunge il massimo verso la 13a settimana e poi decresce rapidamente fino alla 22a per poi continuare a decrescere più lentamente. Il dosaggio nel sangue materno può rivelare anomalie della chiusura del tubo neurale, spina bifida e aiuta a monitorare gravidanze a rischio. In oncologia tassi elevati di AFP vengono trovati nel 70% dei carcinomi epato-cellulari primari e dei tumori germinali non seminomatosi del testicolo. Aumenti si possono avere anche in caso di epatiti, tumori del tratto gastrointestinale.


Dopo l'ablazione chirurgica del tumore, consente di valutare la terapia ed evidenziare le recidive.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Inferiore o uguale a 4 giorni.

ALT/GPT

MODALITA' DI RICHIESTA:

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 21 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 21 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Test di screening o mirato

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Urina delle 24 ore o a spot.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli per prelievo di sangue

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione di sangue viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 5 giorni tra +4°C e +25°C; il campione di urina può essere conservato 10 giorni a +4°C e 2 giorni tra +20 e +25°C.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione di sangue viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti. e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta numerata e tappata

Il campione di urina viene agitato prima della processazione.

FASI ANALITICHE:

Il campione viene caricato nell'apposita provetta di reazione e processato tramite Lysis

FASI POST-ANALITICHE:

Dopo validazione i dati memorizzati vengono trasmessi on line al computer dove precedentemente sono stati inserite le richieste relative ai pazienti.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Regola di Westgard.

VALORI PANICO:

Non applicabile

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO

Determinazione quantitativa dell'attività dell'AST nel siero mediante metodo fotometrico – cinetico.

PRECISIONE, ACCURATEZZA, INTERFERENZE e VALORI DI RIFERIMENTO:

Vedi scheda tecnica allegata.

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:


L'aspartato aminotransferasi (AST/GOT) e l'alanina aminotransferasi (ALT/GPT) appartengono al gruppo delle aminotransferasi o transaminasi. Queste catalizzano la trasformazione reversibile degli alfa-cheto-acidi in aminoacidi mediante il trasferimento di gruppi amminici.

L'AST e l'ALT sono presenti nel plasma umano, nella bile, nel liquido cerebrospinale e nella saliva. Nell'epatite virale ed in altre forme di epatopatie, il livello di ALT e AST è elevato. Nonostante i livelli sierici, in caso di epatopatie, si dimostrino elevati per ambedue gli enzimi, l'ALT è l'enzima più specifico per la diagnosi di danno epatico. Livelli di AST possono aumentare in connessione con danni cardiaci o del muscolo scheletrico oltre che nel parenchima epatico.

TEMPO CONSEGNA REFERTO:

Uguale o inferiore a 4 giorni

AMILASI

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 22 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 22 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

MODALITA' DI RICHIESTA:

tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Test dopo chirurgia o preoperatorio

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Urina delle 24 ore o a spot.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli per prelievo di sangue

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione di sangue viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 5 giorni tra +4°C e +25°C; il campione di urina può essere conservato 10 giorni a +4°C e 2 giorni tra +20 e +25°C.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione di sangue viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti. e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta numerata e tappata.

Il campione di urina viene agitato prima della processazione.

FASI ANALITICHE:

Il campione viene caricato nell'apposita provetta di reazione e processato tramite Lysis

FASI POST-ANALITICHE:

Dopo validazione i dati memorizzati vengono trasmessi on line al computer dove precedentemente sono stati inserite le richieste relative ai pazienti.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Regola di Westgard.

VALORI PANICO:

>200 U/L

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO (PRECISIONE ED ACCURATEZZA):

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

Emoglobina superiore 500 mg/dl.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica. VB: 9.5 % (plasma).


COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

Nel momento in cui tutti i dati relativi ad un paziente vengono trasmessi dallo strumento al computer, si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente.

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Le alfa amilasi idrolizzano il legame glicosidico 1-4 alfa dei carboidrati polimerici. Ci sono due isoenzimi; il tipo pancreatico (organo specifico) e il tipo salivare (gh.salivari, lacrime, sudore, latte, liquido amniotico,

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 23 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 23 di 134 | Data: 30/05/17 |

polmoni, testicoli). Notevole importanza nella diagnosi di pancreatite (da associare anche la lipasi o la alfa amilasi pancreatico).

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni

AMMONIO

In Service

MODALITA' DI RICHIESTA:

tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Epatopatia, Uremia

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con anticoagulante EDTA

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione di sangue viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta numerata e tappata Il campione deve essere congelato.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione è sottoposto ad agitazione. Il campione di sangue viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta numerata e tappata Il campione deve essere inviato congelato.

FASI ANALITICHE:

Il campione è processato dal service

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Standard di riferimento pre test accettabile.

VALORI PANICO:

>40 umol/L

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Per le caratteristiche tecniche vedi metodica allegata.

PRECISIONE E ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.


INTERFERENZE:

- Ematocrito estremo.
- Livello di bilirubina superiore a 40 mg/dl.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 24 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 24 di 134 | Data: 30/05/17 |

I dati riportati sui fogli di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer per singolo paziente e successivamente si procede alla stampa completa.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente.

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

La determinazione dell'ammoniaca nel sangue è importante per la diagnosi ed il trattamento dell'iperammoniemia associata a gravi patologie epatiche o a disturbi metabolici.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 7 giorni

ANALISI DEL CALCOLO

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Non necessarie.

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Alcuna.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

Il campione viene raccolto durante la minzione.

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Il campione viene consegnato all'accettazione del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione può essere conservato per 7 giorni a temperatura ambiente.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene polverizzato in mortaio, posizionato sull'apposito vetrino portaoggetti e analizzato al microscopio ottico.

FASI ANALITICHE:

Vengono valutati i seguenti parametri:

- calcio;
- fosfati;
- ossalati;
- magnesio;
- carbonati;
- cisteina;

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

non applicabile.

VALORI PANICO:

non applicabile.


CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO (PRECISIONE ED ACCURATEZZA):

Non applicabile.

INTERFERENZE:

Alcuna.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 25 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 25 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

non applicabile.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Urine basiche: calcoli di fosfato di calcio, ammonio e magnesio.

Urine acide: acido urico.

Urine acide o basiche: ossalati di calcio.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni

ANTIBIOGRAMMA O ANTIMICOGRAMMA

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Non necessarie.

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Il paziente deve aver terminato un eventuale trattamento antibiotico da almeno 5 giorni.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

Il campione viene raccolto con contenitore sterile.

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Non si può conservare.

FASI PRE-ANALITICHE:

Viene effettuata l'identificazione del germe o micete e il campione precedentemente messo in bordo Tryptic soy Broth viene dispensato su piastra Mueller Hinton agar. Infine vengono disposte sulla piastra gli anelli di carta assorbente con 8 braccia ciascuno avente un disco impregnato con antibiotici o antimicotica (Multodiscs) a differenza di cose si va ad analizzare. Si incuba per 24h a 37 gradi

FASI ANALITICHE:

L'antibiogramma o l'antimicogramma viene effettuato sulla base di un'orientamento di base sulle caratteristiche del germe da testare.

L'antibiogramma o l'antimicogramma viene effettuato manualmente misurando gli aloni di inibizione in corrispondenza di ciascun disco antibiotico o antimicotico e confrontati con i diametri di aloni di inibizione standard. In tal modo i microrganismi vengono definiti sensibili, intermedi o resistenti agli agenti antimicrobici testati.

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro..


CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

L'antibiogramma non viene effettuato se non sono identificati microrganismi

VALORI PANICO :

non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO (PRECISIONE ED ACCURATEZZA):

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 26 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 26 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

Non applicabile in questo caso.

INTERFERENZE:

Terapia antibiotica o antimicotica in corso.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

non applicabile.

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

- : resistente; +: poco sensibile; ++: sensibile; +++: molto sensibile

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

uguale o inferiore a 7 giorni

ANTITROMBINA III

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Test di screening

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 10 giorni a +2-8°C o 3 mesi a -20°C. Sono da evitare congelamenti e scongelamenti successivi.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti. e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata

FASI ANALITICHE:

Il campione (5 µl) viene caricato nell'apposito pozzetto per la determinazione quantitativa su piastra EASY RID. Viene incubato per 48 ore a T amb e misurato con apposito regolo o lente di misura il diametro degli aloni


FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Vedi scheda tecnica

VALORI PANICO:

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 27 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 27 di 134 | Data: 30/05/17 |

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica.

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

Sieri fortemente emolizzati, lipemici o itterici.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA)

Non applicabile.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Vedi scheda tecnica

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Inferiore o uguale a 4 giorni

AST /GOT

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Test di screening o mirato

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Urina delle 24 ore o a spot.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli per prelievo di sangue

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione di sangue viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 5 giorni tra +4°C e +25°C; il campione di urina può essere conservato 10 giorni a +4°C e 2 giorni tra +20 e +25°C.


FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione di sangue viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti. e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta numerata e tappata Il campione di urina viene agitato prima della processazione.

FASI ANALITICHE:

Il campione viene caricato nell'apposita provetta di reazione e processato tramite Lysis

FASI POST-ANALITICHE:

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 28 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 28 di 134 | Data: 30/05/17 |

Dopo validazione i dati memorizzati vengono trasmessi on line al computer dove precedentemente sono stati inserite le richieste relative ai pazienti.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Regola di Westgard.

VALORI PANICO:

Non applicabile

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO

Determinazione quantitativa dell'attività dell'AST nel siero mediante metodo fotometrico – cinetico.

PRECISIONE, ACCURATEZZA, INTERFERENZE e VALORI DI RIFERIMENTO:

vedi scheda tecnica allegata.

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

L'aspartato aminotransferasi (AST/GOT) e l'alanina aminotransferasi (ALT/GPT) appartengono al gruppo delle aminotransferasi o transaminasi. Queste catalizzano la trasformazione reversibile degli alfa-cheto-acidi in aminoacidi mediante il trasferimento di gruppi amminici.

L'AST e l'ALT sono presenti nel plasma umano, nella bile, nel liquido cerebrospinale e nella saliva. Nell'epatite virale ed in altre forme di epatopatie, il livello di ALT e AST è elevato. Nonostante i livelli sierici, in caso di epatopatie, si dimostrino elevati per ambedue gli enzimi, l'ALT è l'enzima più specifico per la diagnosi di danno epatico. Livelli di AST possono aumentare in connessione con danni cardiaci o del muscolo scheletrico oltre che nel parenchima epatico.

TEMPO CONSEGNA REFERTO:

Uguale o inferiore a 4 giorni

AZOTEMIA

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Screening o nefropatia

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli
- Campione di urina delle 24 ore senza additivi.

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:


Il campione di sangue viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 3 giorni a +4°C.

Le urine delle 24 ore possono essere conservate 8 ore a +7°C.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione di sangue viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti. e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata

FASI ANALITICHE:

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 29 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 29 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

Il campione di plasma in provetta o le urine vengono caricati sulle apposite cuvette e processati tramite Lysis

FASI POST-ANALITICHE:

Dopo validazione i dati memorizzati vengono trasmessi direttamente al computer dove precedentemente sono stati inserite le richieste relative ai pazienti.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Regola di Westgard.

VALORI PANICO:

>80 mg/dL

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica.

PRECISIONE E ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

Emoglobina >1000 mg/dL.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica. VB: 12.3%

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

Nel momento in cui tutti i dati relativi ad un paziente vengono trasmessi dallo strumento al computer, si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

L'urea è il prodotto terminale del metabolismo proteico e aminoacidico.. Nel catabolismo proteico le proteine vengono decomposte ad aminoacidi con deaminazione e formazione di ammoniaca che nel fegato è trasformata in urea.

La determinazione dell'urea, assieme alla creatinina, viene usata nella diagnosi differenziale dell'iperuremia prerenale, renale e postrenale.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni

BETA 2 MICROGLOBULINE (SIERO E URINE)

In service

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Possibile aumento della sintesi, Disfunzione del tubulo prossimale


PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli
- Urine del mattino.

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 30 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 30 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 2 giorni a +2-8°C o 3 mesi a -20°C. E' consentito un solo congelamento.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti. e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta, numerata e tappata

FASI ANALITICHE:

Il campione viene processato in service

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Controlli nel range di accettabilità.

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Il principio dell'analisi associa 2 reazioni immunoenzimatiche ad una rivelazione finale in fluorescenza (ELFA).

PRECISIONE E ACCURATEZZA:

vedi scheda tecnica allegata.

INTERFERENZE:

Sieri fortemente emolizzati, lipemici o itterici.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente.

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

vedi scheda tecnica. La beta 2 microglobulina è un polipeptide a basso p.m., sintetizzato dalla maggior parte delle cellule nucleate. La metà della beta 2 microglobulina plasmatica proviene dai linfociti, viene filtrata nel glomerulo e riassorbita dal tubulo contorto prossimale che ne assicura la degradazione. L'aumento può derivare quindi da un aumento della sintesi o da una diminuzione della filtrazione glomerulare.

Aumenta significativamente nelle malattie autoimmuni, in affezioni maligne del sistema linfoide (mieloma), in alcune malattie virali.

E' il parametro più valido per la rivelazione delle disfunzioni del tubulo prossimale.


TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 7 giorni

Beta HCG

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 31 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 31 di 134 | Data: 30/05/17 |

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Gravidanza a rischio Sospetto di gravidanza Mola idatidea Seminoma

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Non richiesta.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 5 giorni +2-8°C o 3 mesi a -20°C. Sono da evitare congelamenti e scongelamenti successivi.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata.

FASI ANALITICHE:

Il campione viene caricato sull'apposita cuvetta di reazione e processato tramite Beckman Coulter

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti, dopo validazione, passano on line al sistema informatico.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

controllo di qualità accettabile.

VALORI PANICO:

non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO (PRECISIONE ED ACCURATEZZA):

vedi scheda tecnica di conformità.

PRECISIONE :

vedi scheda tecnica.

ACCURATEZZA:

vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

- Sieri fortemente emolizzati, lipemici e itterici.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:


I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

L'ormone viene prodotto dopo l'impianto dell'uovo fecondato dalla placenta. I valori nel siero cambiano durante la gravidanza. L'ormone funge da marker per il seminoma. Valori di riferimento nella metodica allegata.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 32 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 32 di 134 | Data: 30/05/17 |

Uguale o inferiore a 48 ore.

BILIRUBINA TOTALE E DIRETTA

MODALITA' DI RICHIESTA:

: tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Test di screening o epatopatia

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. E' necessario proteggere il campione dalla luce e dai raggi solari. Non è possibile la conservazione.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti. e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata

FASI ANALITICHE:

Il campione viene caricato sull'apposita cuvetta di reazione e processato su Lysis

FASI POST-ANALITICHE:

I dati memorizzati vengono trasmessi direttamente al computer dove precedentemente sono state inserite le richieste relative ai pazienti.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Regola di Westgard.

VALORI PANICO:

non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica.

PRECISIONE E ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

Emolisi.


SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica. VB: 25.6%(totale), 36.8% (diretta).

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

Nel momento in cui tutti i dati relativi ad un paziente vengono trasmessi dallo strumento al computer, si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 33 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 33 di 134 | Data: 30/05/17 |

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

La bilirubina viene formata dal sistema reticolo endoteliale durante la distruzione normale e patologica delle emazie. La bilirubina viene impiegata nella diagnosi di epatopatie, per la rivelazione dell'anemia emolitica e per la valutazione del grado dell'ittero. La diretta aumenta per ittero ostruttivo (postepatico). L'indiretta aumenta per ittero preepatico (anemia emolitica).

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

uguale o inferiore a 4 giorni

C3/C4

MODALITA' DI RICHIESTA:

tramite richiesta del medico curante

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Test di screening

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 10 giorni a +2-8°C o 3 mesi a -20°C. Sono da evitare congelamenti e scongelamenti successivi.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti. e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata

FASI ANALITICHE:

Il campione (5 µl) viene caricato nell'apposito pozzetto per la determinazione quantitativa su piastra EASY RID. Viene incubato per 48 ore a T amb e misurato con apposito regolo o lente di misura il diametro degli aloni

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Vedi scheda tecnica

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica.


PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

Sieri fortemente emolizzati, lipemici o itterici.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA)

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 34 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 34 di 134 | Data: 30/05/17 |

Non applicabile.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Vedi scheda tecnica

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Inferiore o uguale a 4 giorni

CA 125

In Service

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Test di screening o chirurgia

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 48 ore a +2-8°C o 3 mesi a -20°C. Sono da evitare congelamenti e scongelamenti successivi.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti.e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata.

FASI ANALITICHE:

Il campione viene processato in service

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:


Regola di Westgard.

VALORI PANICO:

non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Il principio dell'analisi associa un metodo immunoenzimatico sandwich in 2 fasi con una rivelazione finale il fluorescenza (ELFA): viene utilizzato un anticorpo anti -CA-125 marcato con fosfatasi alcalina e per la rivelazione il substrato 4-metilumbelliferilfosfato.

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 35 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 35 di 134 | Data: 30/05/17 |

PRECISIONE E ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

Sieri fortemente lipemici, itterici o emolizzati.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Vedi scheda tecnica. L'aumento del CA 125 si ritrova frequentemente in alcune forme tumorali (ovaia, mammella) ma anche in patologie non neoplastiche. Può essere utile nel valutare la risposta alla chirurgia o alla terapia.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 7 giorni

CA 15-3

In Service

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

test di screening o chirurgia

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dsala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 48 ore a +2-8°C o 3 mesi a -20°C. Sono da evitare congelamenti e scongelamenti successivi.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti.e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata.

FASI ANALITICHE:


Il campione viene processato in service

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Regola di Westgard.

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 36 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 36 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

VALORI PANICO:

non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Il principio dell'analisi associa un metodo immunoenzimatico sandwich in 2 fasi con una rivelazione finale il fluorescenza (ELFA): viene utilizzato un anticorpo anti -CA-125 marcato con fosfatasi alcalina e per la rivelazione il substrato 4-metilumbelliferilfosfato.

PRECISIONE E ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

Sieri fortemente lipemici, itterici o emolizzati.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Vedi scheda tecnica. Il CA 15-3 è un antigene espresso dalle cellule neoplastiche umane della mammella. Il test può essere utile nel monitoraggio della chirurgia e della terapia.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 7 giorni

CALCIO

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

test di screening o mirato

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli
- Urine delle 24 ore senza additivi.

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:


Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione di sangue viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 10 giorni a +4°-+25 C° e 8 mesi a -20°C. Il campione di urina delle 24 ore si può conservare 8 ore a +7°C.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione di plasma viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti. e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Le urine delle 24 ore non vanno diluite.

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 37 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 37 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

FASI ANALITICHE:

Il campione in provetta (plasma o urine) viene caricato sull'apposita cuvetta di reazione e processato tramite Lysis

FASI POST-ANALITICHE:

I dati memorizzati vengono trasmessi direttamente al computer dove precedentemente sono stati inserite le richieste relative ai pazienti.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Regola di Westgard.

VALORI PANICO:

<6 mg/dL e > 13 mg/dL

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO (PRECISIONE ED ACCURATEZZA):

Vedi scheda tecnica.

PRECISIONE E ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

Alcuna.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica. VB: 1.9%

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

Nel momento in cui tutti i dati relativi ad un paziente vengono trasmessi dallo strumento al computer, si procede alla stampa completa per singolo paziente. Dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Il 99% del calcio è contenuto nelle ossa. L'1% nei liquidi corporei. Gli ioni calcio hanno un ruolo primario nella contrazione muscolare, nella trasmissione dell'impulso nervoso, nella coagulazione. Nel plasma il calcio è legato per il 40% a proteine, per il 10% forma complessi inorganici ed il 50% è in forma libera (ionizzato). La regolazione del calcio avviene attraverso il paratormone, la calcitonina e la vitamina D. Ipopalceemia: tetania, osteomalacia.

Ipercalcemia: osteoporosi, iperparatiroidismo primario, metastasi ossee.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

uguale o inferiore a 4 giorni

CEA

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

test dopo chirurgia o chemioterapia


PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 38 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 38 di 134 | Data: 30/05/17 |

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 48 ore a +2-8°C o 3 mesi a -20°C. Sono da evitare congelamenti e scongelamenti successivi.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti. e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata

FASI ANALITICHE:

In campione viene caricato nell'apposita cuvetta di reazione e processato tramite Beckman Coulter

FASI POST-ANALITICHE:

I dati memorizzati vengono trasmessi direttamente al computer dove precedentemente sono stati inserite le richieste relative ai pazienti.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Regola di Westgard.

VALORI PANICO:

non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Il principio del dosaggio associa il metodo immunoenzimatico ad una elettrochemiluminescenza.

PRECISIONE E ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

Sieri fortemente lipemici, itterici o emolizzati.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

Nel momento in cui tutti i dati relativi ad un paziente vengono trasmessi dallo strumento al computer, si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente.

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Analogamente all'AFP il CEA (antigene carcino embrionale) viene prodotto nella fase embrionale e fetale.(tratto gastrointestinale). La produzione viene interrotta dopo la nascita così che nell'adulto il CEA è presente in quantità minime.

L'indicazione principale del CEA è il monitoraggio e il controllo della terapia del carcinoma coloretale.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni

CHLAMYDIA Ag


MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Sintomatologia uretrale, Infertilità

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 39 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 39 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

Per il campione da tampone uretrale non urinare per un'ora prima del prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Tampone cervicale femminile.
- Tampone uretrale maschile.
- Urina della mattina maschile.

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

I tamponi possono essere conservati 4-6 ore a temperatura ambiente o 24-72 ore a 2-8 °. Le urine possono essere refrigerate per 24 ore.

FASI PRE-ANALITICHE:

Estrazione del campione secondo metodica.

FASI ANALITICHE:

- per tamponi

aggiungere 5 gocce (0.3 ml) di reagente A fornito dal kit, in una provetta per estrazione del campione. Aggiungere il tampone premendo il fondo della provetta e ruotare il tampone 15 volte. Attendere due minuti. Aggiungere 220 µl di reagente B fornito dal kit, nella provetta di estrazione del campione. La soluzione diventerà torbida. Premere il fondo della provetta e ruotare il tampone 15 volte fino a che la soluzione diventerà limpida. Attendere 1 minuto. Schiacciare il tampone contro un lato della provetta ed estrarlo premendo la provetta. Applicare il tappo contragocce alla provetta per l'estrazione del campione.

- per urine

riempire la pipetta quantitativa al livello indicato di urina (circa 220 µl) e quindi aggiungere il reagente B. agitare il liquido vigorosamente, aspirando e dispensando con una pipetta fino a che la sospensione sarà omogenea. Trasferire tutta la soluzione in una provetta per l'estrazione del campione. Attendere 1 minuto. Aggiungere 5 gocce di reagente A (circa 300 µl) nella provetta e mescolare la soluzione. Attendere 2 minuti.

Trasferire 3 gocce della soluzione estratta nel pozzetto della card e leggere i risultati dopo 10 minuti

Positivo: compaiono 2 bande distinte, una nella zona di controllo e l'altra nella zona reattiva

negativo: compare una banda solo nella zona di controllo

non valido: non compare una banda nella zona di controllo

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Controllo interno del test reattivo.

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi fasi analitiche.

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Non applicabile.

INTERFERENZE:


Alcuna.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA)

Non applicabile.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

Dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente.

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 40 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 40 di 134 | Data: 30/05/17 |

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI

La positività di un campione può persistere anche dopo trattamento antibiotico.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

inferiore o uguale a 4 giorni

CETONI (urine)

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

paziente diabetico

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Alcuna.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

Il campione di urina deve essere delle 24 o 12 ore raccolto in contenitore senza additivi.

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

I campioni vengono consegnati all'accettazione del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione può essere conservato 1 giorno a 2-8°C.

FASI PRE-ANALITICHE:

Non applicabile.

FASI ANALITICHE:

Si dosano i chetoni utilizzando e le apposite strisce reattive Dirui

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Non applicabile

VALORI PANICO:

non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica urine.

PRECISIONE ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica urine.

INTERFERENZE:

Vedi scheda tecnica urine.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA:vedi scheda tecnica urine.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.


Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Positivo se diabete scompensato o digiuno prolungato.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

uguale o inferiore a 4 giorni

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 41 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 41 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

CK

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Sospetta miopatia, test di screening

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Si riscontra una diminuzione dell'attività nel siero del 2% dopo 7 giorni a +4°C e dopo 24 ore a +25°C.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti. il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata.

FASI ANALITICHE:

Il campione viene caricato sull'apposita cuvetta di reazione e processato dall'analizzatore Lysis

FASI POST-ANALITICHE:

I dati memorizzati vengono trasmessi direttamente al computer dove precedentemente sono stati inserite le richieste relative ai pazienti.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Regola di Westgard.

VALORI PANICO:

> 200 U/L femmine e > 300 U/L maschi.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica.

PRECISIONE E ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

Emoglobina superiore a 200 mg/dl.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA)


.VA: vedi scheda tecnica. VB: 22.8%

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

Nel momento in cui tutti i dati relativi ad un paziente vengono trasmessi dallo strumento al computer, si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 42 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 42 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

Enzima dimerico in quattro forme diverse: mitocondriale, citosolico MM (muscolo scheletrico), BB (cerebrale) e MB (cardiaco).

Viene usato per diagnosi e monitoraggio dell'infarto miocardico e di miopatie. L'aumento si ha dopo 4 ore dall'infarto miocardico e raggiunge il massimo dopo 12-24 ore per normalizzarsi entro 3-4 giorni.

TE MPO DI ATTESA PER L'ESAME:

uguale o inferiore a 4 giorni

CLORO

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Test di screening o mirato

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto
- Utilizzo provetta con granuli
- Campione di urina delle 24 ore.

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione di sangue viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta di plastica datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 5 ore a 4°C.

Il campione di urina delle 24 ore può essere conservato 8 ore a +7°C.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione di sangue viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta di plastica datata, numerata e tappata.

Il campione di urina non viene diluito.

FASI ANALITICHE:

Il campione viene caricato nell'apposita provetta e processato tramite Lyasis

FASI POST-ANALITICHE:

I dati memorizzati vengono trasmessi direttamente al computer dove precedentemente sono stati inserite le richieste relative ai pazienti.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Regola di Westgard.

VALORI PANICO:

Cl: <80 mEq/L e > 115 mEq/L,

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:


Metodica: potenziometria indiretta a elettrodi specifici.

PRECISIONE E ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

Emolisi.

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 43 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 43 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA)

VA: vedi scheda tecnica. VB: Cl: 1.2%

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

Nel momento in cui tutti i dati relativi ad un paziente vengono trasmessi dallo strumento al computer, si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Forniti soprattutto dalla dieta, vengono assorbiti nel tratto intestinale per essere escreti dai reni.

Il cloruro è il principale anione extracellulare.

Diminuzione: dieta, vomito, diarrea, alcune forme di acidosi o alcalosi.

Aumento: disidratazione, insufficienza renale, acidosi, elevata assunzione alimentare o parenterale.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

uguale o inferiore a 4 giorni

CLOSTRIDIUM DIFFICILE

In service

MODALITA' DI RICHIESTA:

tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Trattamenti antibiotici

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Non è necessaria alcuna preparazione.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

Il campione di feci deve essere raccolto in provetta di prelievo priva di detergenti, conservanti o terreni di trasporto.

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

i campioni vengono consegnati all'accettazione del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione può essere conservato 3 giorni a 2-8°C o 1 mese a -20°C. Se il campione è stato diluito e centrifugato, deve essere esaminato entro 24 ore.

FASI PRE-ANALITICHE:

Alcuna.

FASI ANALITICHE:

Il campione viene processato in service

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:


Controlli positivo e negativo nei range di accettabilità.

VALORI PANICO:

L'esame è considerato urgente.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Il principio dell'analisi associa un metodo immunoenzimatico ad una rivelazione finale in fluorescenza (ELFA): viene utilizzato un anticorpo anti-tossina A del Clostridium difficile marcato con fosfatasi alcalina e per la rivelazione il substrato 4-metil-umbelliferil fosfato.

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 44 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 44 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

PRECISIONE E ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

Utilizzo di provette contenenti detergenti, conservanti o terreni di trasporto.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

La normale flora batterica presente a livello intestinale costituisce una barriera naturale contro gli organismi patogeni. La distruzione di questa barriera, in conseguenza di una terapia antibiotica, può indurre la proliferazione di organismi patogeni quali il Clostridium difficile, principale responsabile delle coliti pseudomembranose. I ceppi di Clostridium difficile

possono essere tossinogeni (enterotossina A e citotossina B) e non tossinogeni (non patogeni). Il test identifica la presenza delle due tossine (A e B) nelle feci.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

uguale o inferiore a 7 giorni

COLESTEROLO HDL E LDL

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Test di screening o dislipidemia

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli.

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 6 giorni a +2-8°C.


FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti. e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata

FASI ANALITICHE:

Il campione viene caricato sull'apposita cuvetta di reazione e processato tramite Lysis

FASI POST-ANALITICHE:

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 45 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 45 di 134 | Data: 30/05/17 |

I dati memorizzati vengono trasmessi direttamente al computer dove precedentemente sono stati inserite le richieste relative ai pazienti. Calcolo colesterolo LDL: colesterolo totale – trigliceridi / 5 – HDL.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Regola di Westgard.

VALORI PANICO:

non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica.

PRECISIONE E ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

- Campioni contenenti precipitati devono essere centrifugati prima del test.

- Non possono essere testati campioni precedentemente congelati.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica. VB: 7.1% HDL.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

Nel momento in cui tutti i dati relativi ad un paziente vengono trasmessi dallo strumento al computer, si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste

vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Le HDL (high density lipoproteins) sono addette al trasporto del colesterolo al fegato che lo elimina come acidi biliari. C'è una correlazione inversa tra livelli di HDL e rischio di malattie aterosclerotiche.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

uguale o inferiore a 4 giorni

COLESTEROLO

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Test di screening o dislipidemia

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.

- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.


- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 6 giorni tra 4°C e 25°C e 4 mesi a -20°C.

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 46 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 46 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti.e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata.

FASI ANALITICHE:

Il campione viene caricato sull'apposita cuvetta di reazione e processato tramite Lyasis

FASI POST-ANALITICHE:

I dati memorizzati vengono trasmessi direttamente al computer dove precedentemente sono stati inserite le richieste relative ai pazienti.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO

Regola di Westgard.

VALORI PANICO:

non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica.

PRECISIONE E ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

Emoglobina superiore a 200 mg/dl.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA)

VA: vedi scheda tecnica. VB: 6%.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

Nel momento in cui tutti i dati relativi ad un paziente vengono trasmessi dallo strumento al computer, si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Viene sintetizzato da fegato e parete intestinale per tre quarti del suo tasso ematico, un quarto proviene dalla dieta.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

uguale o inferiore a 4 giorni

COLINESTERASI

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Test di screening

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:


Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 47 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 47 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 6 giorni tra 4°C e 25°C e 4 mesi a -20°C.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti.e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata.

FASI ANALITICHE:

Il campione viene caricato sull'apposita cuvetta di reazione e processato tramite Lyasis

FASI POST-ANALITICHE:

I dati memorizzati vengono trasmessi direttamente al computer dove precedentemente sono stati inserite le richieste relative ai pazienti.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO

Regola di Westgard.

VALORI PANICO:

non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica.

PRECISIONE E ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

Emoglobina superiore a 200 mg/dl.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA)

VA: vedi scheda tecnica. VB: 6%.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

Nel momento in cui tutti i dati relativi ad un paziente vengono trasmessi dallo strumento al computer, si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Vedi scheda tecnica

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

uguale o inferiore a 4 giorni

COLTURA CATETERE

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Terapia antibiotica


PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Il paziente deve aver terminato un eventuale trattamento antibiotico da almeno 5 giorni.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

Il campione viene raccolto in provetta di plastica sterile.

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 48 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 48 di 134 | Data: 30/05/17 |

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene immerso in brodo di coltura ed incubato circa 2 ore. Non si può conservare.

FASI PRE-ANALITICHE:

Incubazione in brodo.

FASI ANALITICHE:

Il campione di brodo viene seminato mediante tampone sterile su piastra di Agar sangue, Agar cioccolato, Cled e MacConkey e stemperato tramite ansa sterile.

Inoltre il campione viene strisciato su vetrino per l'osservazione microscopica, previa colorazione. Qualora vi sia il sospetto della presenza di batteri anaerobi, si procede alla semina del tampone anche su piastra di agar cioccolato in ambiente anaerobio. Dopo 24 ore di incubazione le colonie di sospetti patogeni sono identificate dallo specialista che effettua la preparazione di un eventuale antibiogramma.

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

QC accettabile.

VALORI PANICO

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Non applicabile in questo caso.

PRECISIONE E ACCURATEZZA:

non applicabile.

INTERFERENZE:

Terapia antibiotica in atto.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

non applicabile

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

La coltura dovrebbe essere sterile

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

uguale o inferiore a 4 giorni

COLTURA ESCREATO

MODALITA' DI RICHIESTA:

tramite richiesta del medico curante.


INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Terapia antibiotica

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Il paziente deve aver terminato un eventuale trattamento antibiotico da almeno 5 giorni.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 49 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 49 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

Il campione viene raccolto in provetta di plastica sterile.

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene immerso in brodo di coltura ed incubato circa 2 ore. Non si può conservare.

FASI PRE-ANALITICHE:

Incubazione in brodo.

FASI ANALITICHE:

Il campione di brodo viene seminato mediante tampone sterile su piastra di Agar sangue, Agar cioccolato, Cled e MacConkey e stemperato tramite ansa sterile.

Inoltre il campione viene strisciato su vetrino per l'osservazione microscopica, previa colorazione. Qualora vi sia il sospetto della presenza di batteri anaerobi, si procede alla semina del tampone anche su piastra di agar cioccolato in ambiente anaerobio. Dopo 24 ore di incubazione le colonie di sospetti patogeni sono identificate dallo specialista che effettua la preparazione di un eventuale antibiogramma.

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

QC accettabile.

VALORI PANICO

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Non applicabile in questo caso.

PRECISIONE E ACCURATEZZA:

non applicabile.

INTERFERENZE:

Terapia antibiotica in atto.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

non applicabile

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

La coltura dovrebbe essere sterile

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

uguale o inferiore a 4 giorni

COLTURA FECI E TAMPONE RETTALE


MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Diarrea, febbre

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 50 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 50 di 134 | Data: 30/05/17 |

Il paziente deve aver terminato un eventuale trattamento antibiotico da almeno 5 giorni.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

Il campione viene raccolto in adeguato contenitore sterile.

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene seminato entro breve tempo dal ricevimento. Non è possibile una conservazione più lunga.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene immediatamente seminato.

FASI ANALITICHE:

Il campione viene seminato mediante tampone sterile su piastra di Cled, MacConkey, Camphyloset e Hektoen e stemperato tramite ansa sterile.

Inoltre il campione viene seminato in brodo di selenite.

Dopo 24 ore di incubazione si effettua una semina da brodo di selenite in opportuna piastra selettiva (Agar SS) per l'identificazione e per la preparazione di un eventuale antibiogramma.

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

QC nella norma.

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO (PRECISIONE ED ACCURATEZZA):

Non applicabile.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

Non applicabile.

INTERFERENZE:

Terapia antibiotica.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

La coltura dovrebbe essere sterile

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni

COLTURA LIQUIDO SEMINALE, TAMPONE URETRALE

MODALITA' DI RICHIESTA:


Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Sospetta infezione

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Il paziente deve aver terminato un eventuale trattamento antibiotico da almeno 5 giorni.

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 51 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 51 di 134 | Data: 30/05/17 |

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

Il campione viene raccolto in adeguato contenitore sterile o con tampone sterile.

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene seminato entro breve tempo dal ricevimento. Non è possibile una conservazione più lunga.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene immediatamente seminato.

FASI ANALITICHE:

Il campione viene seminato mediante tampone sterile su piastra di Agar sangue, Cled , MacConkey e Tyer Martin e stemperato tramite ansa sterile.

Inoltre il campione viene strisciato su due vetrini: uno da osservare subito per l'eventuale identificazione di Trichomonas vaginalis e uno per l'osservazione microscopica, previa colorazione. Qualora il tampone fosse stato conservato in terreno di trasporto, non è possibile una valutazione microscopica a "fresco". Dopo 24 ore di incubazione le colonie di sospetti patogeni vengono isolate su opportune piastre per l'identificazione e per la preparazione di un eventuale antibiogramma

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

QC nella norma.

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO (PRECISIONE ED ACCURATEZZA):

Non applicabile.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

Non applicabile.

INTERFERENZE:

Terapia antibiotica.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

La coltura dovrebbe essere sterile

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o Inferiore a 4 giorni

COLTURA PUS, FERITA, DECUBITO, ULCERA


MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Provenienza del campione, eventuale terapia antibiotica.

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 52 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 52 di 134 | Data: 30/05/17 |

Il paziente deve aver terminato un eventuale trattamento antibiotico da almeno 5 giorni.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

Il campione viene raccolto tramite tampone sterile.

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene seminato entro breve tempo dal ricevimento. Per una conservazione più lunga (max 48 ore a temperatura ambiente) il tampone può essere inserito in apposito terreno di trasporto.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene immediatamente seminato o lasciato a temperatura ambiente se è in terreno di trasporto.

FASI ANALITICHE:

Il campione viene seminato mediante tampone sterile su piastra di Agar sangue, Cled e MacConkey e stemperato tramite ansa sterile.

Inoltre il campione viene strisciato su vetrino per l'osservazione microscopica, previa colorazione. Qualora la sede di prelievo sia tale da far sospettare la presenza di batteri anaerobi, si procede alla semina del tampone anche su piastra di agar cioccolato in ambiente anaerobio. Dopo 24 ore di incubazione le colonie di sospetti patogeni vengono isolate su opportune piastre per l'identificazione e per la preparazione di un eventuale antibiogramma

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

QC nella norma.

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO (PRECISIONE ED ACCURATEZZA):

Non applicabile.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

Non applicabile.

INTERFERENZE:

Terapia antibiotica.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

La coltura dovrebbe essere sterile

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:


Hgualo o inferiore a 4 giorni

COLTURA SANGUE

MODALITA' DI RICHIESTA:

tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO.

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 53 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 53 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

Febbre Trattamento antibiotico in atto

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

- Il paziente deve aver terminato un eventuale trattamento antibiotico da almeno 5 giorni.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

Il campione viene raccolto tramite set monouso in 2 flaconi appositi per ricerca aerobi ed anaerobi.

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione deve essere subito incubato a 37°.

FASI PRE-ANALITICHE:

Incubazione.

FASI ANALITICHE:

Il campione viene osservato per 7 giorni per evidenziare la torbidità, indice di crescita batterica, inoltre ogni giorno si agita il flacone e si bagna così il terreno di coltura situato all'interno del flacone.

Inoltre il campione viene strisciato su vetrino per l'osservazione microscopica, previa colorazione.. Dopo incubazione le colonie di eventuali sospetti patogeni vengono isolate su opportune piastre per l'identificazione e per la preparazione di un eventuale antibiogramma

FASI POST-ANALITICHE:

Il dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

QC nella norma.

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO (PRECISIONE ED ACCURATEZZA):

Non applicabile.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

Non applicabile.

INTERFERENZE:

Terapia antibiotica.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa bcompleta per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

La coltura dovrebbe essere sterile

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni


COLTURA TAMPONE CUTANEO

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Provenienza Terapia antibiotica

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 54 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 54 di 134 | Data: 30/05/17 |

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Il paziente deve aver terminato un eventuale trattamento antibiotico da almeno 5 giorni.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

Il campione viene raccolto tramite tampone sterile.

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene seminato entro breve tempo dal ricevimento. Per una conservazione più lunga (max 48 ore a temperatura ambiente) il tampone può essere inserito in apposito terreno di trasporto.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene immediatamente seminato o lasciato a temperatura ambiente se è in terreno di trasporto.

FASI ANALITICHE:

Il campione viene seminato mediante tampone sterile su piastra di Agar sangue, Cled, MacConkey e Sabouraud (x 25 giorni per dermatofiti) e stemperato tramite ansa sterile.

Inoltre il campione viene strisciato su vetrino per l'osservazione microscopica, previa colorazione. Dopo 24 ore di incubazione le colonie di sospetti patogeni vengono isolate su opportune piastre per l'identificazione e per la preparazione di un eventuale antibiogramma

FASI POST-ANALITICHE:

Il dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

QC nella norma.

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO (PRECISIONE ED ACCURATEZZA):

Non applicabile.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

Non applicabile.

INTERFERENZE:

Terapia antibiotica.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

La coltura dovrebbe essere sterile

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni


COLTURA TAMPONE FARINGEO, AURICOLARE, LINGUALE, NASALE, OCULARE

MODALITA' DI RICHIESTA:

tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Provenienza Terapia antibiotica in atto

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 55 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 55 di 134 | Data: 30/05/17 |

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Il paziente deve aver terminato un eventuale trattamento antibiotico da almeno 5 giorni.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

Il campione viene raccolto tramite tampone sterile.

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene seminato entro breve tempo dal ricevimento. Per una conservazione più lunga (max 48 ore a temperatura ambiente) il tampone può essere inserito in apposito terreno di trasporto.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene immediatamente seminato o lasciato a temperatura ambiente se è in terreno di trasporto.

FASI ANALITICHE:

Il campione viene seminato mediante tampone sterile su piastra di Agar sangue, Cled e MacConkey e stemperato tramite ansa sterile. Se necessario aggiungere anche Sabouraud. Per il tampone oculare si aggiunge anche Agar cioccolato con Polivitex (per Haemophylus).

Dopo 24 ore di incubazione le colonie di sospetti patogeni vengono isolate su opportune piastre per l'identificazione e per la preparazione di un eventuale antibiogramma.

FASI POST-ANALITICHE:

Il dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO.

QC nella norma.

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO (PRECISIONE ED ACCURATEZZA):

Non applicabile.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

Non applicabile.

INTERFERENZE:

Terapia antibiotica.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

La coltura dovrebbe essere sterile

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:


Uguale o inferiore a 4 giorni

COLTURA URINE.

MODALITA' DI RICHIESTA:

tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 56 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 56 di 134 | Data: 30/05/17 |

Cistite Terapia antibiotica fallita

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Il paziente deve aver terminato un eventuale trattamento antibiotico da almeno 5 giorni.

Prima della raccolta dell'urina, devono essere accuratamente lavati i genitali esterni con un detergente neutro.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

Il primo getto di urina deve essere scartato e si raccoglie il secondo getto in apposito recipiente sterile.

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene seminato entro breve tempo dal ricevimento. Il campione può essere conservato 24 ore a +4°C.

FASI PRE-ANALITICHE:

Incubazione in brodo.

FASI ANALITICHE:

Il campione di brodo viene seminato mediante tampone sterile su piastra di Agar sangue, Agar cioccolato, Cled e MacConkey e stemperato tramite ansa sterile.

Inoltre il campione viene strisciato su vetrino per l'osservazione microscopica, previa colorazione. Qualora vi sia il sospetto della presenza di batteri anaerobi, si procede alla semina del tampone anche su piastra di agar cioccolato in ambiente anaerobio. Dopo 24 ore di incubazione le colonie di sospetti patogeni sono identificate dallo specialista che effettua la preparazione di un eventuale antibiogramma.

FASI POST-ANALITICHE:

Il dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

QC nella norma.

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO (PRECISIONE ED ACCURATEZZA):

Non applicabile.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

Non applicabile.

INTERFERENZE:

Terapia antibiotica.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:


La coltura dovrebbe essere sterile

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni

COLTURA SECRETO VAGINALE E URETRALE

MODALITA' DI RICHIESTA:

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 57 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 57 di 134 | Data: 30/05/17 |

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Paziente in gravidanza, Presenza di flogosi

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Il paziente deve aver terminato un eventuale trattamento antibiotico da almeno 5 giorni.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

Il campione viene raccolto tramite tampone sterile (2 tamponi). Il vaginale dopo applicazione dello speculum, prelevando dove il materiale è più abbondante, l'uretrale inserendo in uretra per un centimetro circa.

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene seminato entro breve tempo dal ricevimento. Per una conservazione più lunga (max 48 ore a temperatura ambiente) il tampone può essere inserito in apposito terreno di trasporto.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene immediatamente seminato o lasciato a temperatura ambiente se è in terreno di trasporto.

FASI ANALITICHE:

Il campione viene seminato mediante tampone sterile su piastra di Agar sangue, Cled , MacConkey e Tayer Martin e stemperato tramite ansa sterile.

Inoltre il campione viene strisciato su due vetrini: uno da osservare subito per l'eventuale identificazione di Trichomonas vaginalis e uno per l'osservazione microscopica, previa colorazione. Qualora il tampone fosse stato conservato in terreno di trasporto, non è possibile una valutazione microscopica a "fresco". Dopo 24 ore di incubazione le colonie di sospetti patogeni vengono isolate su opportune piastre per l'identificazione e per la preparazione di un eventuale antibiogramma

FASI POST-ANALITICHE:

Il dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

QC nella norma.

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO (PRECISIONE ED ACCURATEZZA):

Non applicabile.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

Non applicabile.

INTERFERENZE:

Terapia antibiotica.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.


Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

La coltura dovrebbe essere sterile

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 58 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 58 di 134 | Data: 30/05/17 |

CONTA BASOFILI

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Dati già fuori norma

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con anticoagulante eparina o EDTA

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

La processazione che deve avvenire entro 4 ore. Il campione deve essere mantenuto tra +20 e +30 °C.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione è sottoposto ad agitazione.

FASI ANALITICHE:

Lo strumento per ematologia ABX Pentra 60 effettua automaticamente la conta basofili. Se lo strumento non è in grado di discriminare si effettua la metodica manuale.

Su vetrino portaoggetti viene posta una goccia di sangue. L'estremità di un altro vetrino viene posizionata a 45° rispetto al precedente e si esegue uno striscio.

Si procede quindi alla colorazione del vetrino con metodica May-Grünwald.

Il vetrino così colorato viene letto al microscopio.

Il valore in percentuale dei basofili viene moltiplicato per la conta dei globuli bianchi. Si ottiene così il numero di basofili per microlitro.

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

QC ematologico nella norma.

VALORI PANICO:

non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi fase analitica.

PRECISIONE E ACCURATEZZA :

Non applicabile.

INTERFERENZE:


Alcuna.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

Non applicabile.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati riportati sui fogli di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer per singolo paziente e successivamente si procede alla stampa completa.

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 59 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 59 di 134 | Data: 30/05/17 |

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Disponibile consulenza.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

uguale o inferiore a 48 ore

CORTISOLO

In Service

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Sospetto diagnostico

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli.

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dsala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 5 giorni +2-8°C o 3 mesi a -20°C. Sono da evitare congelamenti e scongelamenti successivi.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata.

FASI ANALITICHE:

Il campione viene processato in service

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

controllo di qualità accettabile.

VALORI PANICO:

non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO (PRECISIONE ED ACCURATEZZA):

vedi scheda tecnica di conformità.

PRECISIONE :

vedi scheda tecnica.


ACCURATEZZA:

vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

- Sieri fortemente emolizzati, lipemici e itterici.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 60 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 60 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

VA: vedi scheda tecnica.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati riportati sui fogli di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer per singolo paziente e successivamente si procede alla stampa completa. Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Vedi scheda tecnica allegata.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 7 giorni.

CONTA DI ADDIS

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Infezione vie urinarie Pielonefrite

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Alcuna.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

Il campione di urina deve essere delle 24 o 12 ore raccolto in contenitore senza additivi.

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

I campioni vengono consegnati all'accettazione del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione può essere conservato 1 giorno a 2-8°C.

FASI PRE-ANALITICHE:

Un campione di 10 ml di urina viene centrifugato a 1000 rpm per 10 minuti. Vengono eliminati 9 ml di soprannatante, il sedimento viene risospeso.

FASI ANALITICHE:

Si osserva al microscopio in camera di Burker il numero di :

- globuli bianchi;
- eritrociti.

Si moltiplica la media di 5 conte in camera di Burker / 10 * diuresi in ml.

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

non applicabile.

VALORI PANICO:

non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO (PRECISIONE ED ACCURATEZZA):

Non applicabile.


INTERFERENZE:

Alcuna.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

non note.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------|------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | | 61 di 134 |
| | | | Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 61 di 134 | Data: 30/05/17 |

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

patologica la presenza di più di un milione di emazie e 2 milioni di leucociti nelle 24 ore.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni

CREATININA E CLEARANCE

MODALITA' DI RICHIESTA.

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Nefropatia

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME.

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE.

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli
- Campione di urina delle 24 o 12 ore senza additivi.

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE.

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE.

Il campione di sangue viene immediatamente centrifugato a 4000 rpm per 10 min e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in provetta di plastica datata, numerata e tappata. Il campione si può conservare 4 ore tra +4 e -25 °C.

Le urine delle 24 ore si possono conservare 8 ore a +7°C.

FASI PREANALITICHE.

Il campione di sangue viene centrifugato a 4000 rpm per 10 min. e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in provetta di plastica datata, numerata e tappata

FASI ANALITICHE.

I campioni di siero o urine sono caricati sull'apposita cuvetta e processati tramite Lyasis

Le urine delle 24 ore non vanno diluite. Per il calcolo della clearance: $(\text{mg creatininuria} / 100 \text{ ml} * \text{ml urina delle 24 ore}) / (\text{mg creatininemia} / 100 \text{ ml} * 1440)$

FASI POSTANALITICHE.

Dopo validazione i dati vengono trasmessi direttamente al computer centrale.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Regola di Westgard.


VALORI PANICO:

>5.0 mg/dL creatinina.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO (PRECISIONE E ACCURATEZZA).

Vedi scheda tecnica.

PRECISIONE E ACCURATEZZA:

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 62 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 62 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZA.

Emolisi.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica. VB: 4.3%

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI.

Nel momento in cui tutti i dati relativi ad un paziente vengono trasmessi dallo strumento al computer centrale si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente.

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI :

La creatinina viene sintetizzata per via endogena da creatina e creatinfosfato. In caso di normale funzione glomerulare la creatinina viene espulsa tramite filtrazione glomerulare. La determinazione della creatinina e la clearance urinaria vengono usate per il monitoraggio di malattie renali acute e croniche e per il monitoraggio della dialisi renale.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni

CRIOGLOBULINE

In service

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Fenomeni vasocircolatori

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione di sangue viene immediatamente centrifugato a 4000 rpm per 10 min e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in provetta di plastica datata, numerata e tappata

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti.e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in provetta di plastica datata, numerata e tappata

FASI ANALITICHE:


Il campione viene processato in service

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Non applicabile.

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 63 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 63 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

VALORI PANICO:

non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Le Ig anomale (crioglobuline) tendono a precipitare a basse temperature.

PRECISIONE E ACCURATEZZA:

Non applicabile.

INTERFERENZE:

Alcuna.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

Non applicabile.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Se positivo il test indica la presenza di Ig anomale (paraproteinemia, disprotidemia).

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:.

Uguale o inferiore a 7 giorni

CURVA GLICEMICA E/O INSULINEMICA DA CARICO

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Paziente con glicemia e/o insulinemia basale già determinata

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il primo prelievo.

Assunzione, dopo il primo prelievo, di 75 gr di glucosio sciolto in the leggero.

Si effettua un prelievo dopo 30, 60, 90, 120 min.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:


Il campione di sangue viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 7 giorni a +4°C.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione di sangue viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti. il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata.

FASI ANALITICHE:

Il campione per l'analisi della glicemia viene caricato sull'apposita cuvetta e processato tramite Lysis

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 64 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 64 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

Il campione per l'analisi dell'insulina viene caricato sull'apposita cuvetta e processato tramite Beckman Coulter

FASI POST-ANALITICHE:

I dati memorizzati vengono trasmessi direttamente al computer dove precedentemente sono stati inserite le richieste relative ai pazienti.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Regola di Westgard.

VALORI PANICO:

Glicemia basale >150 mg/dL

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica glucosio.

PRECISIONE E ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica glucosio.

INTERFERENZE:

Siero o plasma torbidi.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA)

VA: vedi scheda tecnica. VB: 6.5% glucosio.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

Nel momento in cui tutti i dati relativi ad un paziente vengono trasmessi dallo strumento al computer, si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Dopo carico di glucosio:

<140 mg/dL normale tolleranza al glucosio

140-199 mg/dL intolleranza al glucosio

<200 mg/dL presumibile diabete.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni.

CURVA GLICEMICA O'SULLIVAN

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Paziente in gravidanza Glicemia basale già nota

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il primo prelievo.

Assunzione, dopo il primo prelievo, di 50 gr di glucosio sciolto in the leggero.

Si effettua quindi un altro prelievo dopo 60 minuti.


MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.

- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.

- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 65 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 65 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione di sangue viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 7 giorni a +4°C.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione di sangue viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti. il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata.

FASI ANALITICHE:

Il campione viene caricato sull'apposita cuvetta e processato tramite Lyasis

FASI POST-ANALITICHE:

I dati memorizzati vengono trasmessi direttamente al computer dove precedentemente sono stati inserite le richieste relative ai pazienti.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Regola di Westgard.

VALORI PANICO:

glicemia >300 mg/dL

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica glucosio.

PRECISIONE E ACCURATEZZA :

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

Siero o plasma torbidi.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica. VB: 6.5% glucosio.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

Nel momento in cui tutti i dati relativi ad un paziente vengono trasmessi dallo strumento al computer, si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

A 60' la glicemia non deve superare 140 mg/dL.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni

DHEAS

In service

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.


INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Test di screening o mirato per irsutismo

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 66 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 66 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti. Il campione può così essere conservato 24 ore a +2-8°C o 3 mesi a -20°C. Sono da evitare congelamenti e scongelamenti successivi.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti. e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata

FASI ANALITICHE:

Il campione viene processato in service

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Regola di Westgard.

VALORI PANICO:

non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica.

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

Alcuna.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Il dosaggio del DHEAS (prodotto dalla corteccia delle surrenali) è un utile ausilio nella diagnosi di irsutismo e virilismo ed in generale per tutte le forme di androgenizzazione.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Inferiore o uguale a 7 giorni.

D-DIMERO


In service

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Sospetta embolia

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 67 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 67 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Alcuna.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con anticoagulante SODIO CITRATO

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

La processazione che deve avvenire entro 8 ore a temperatura ambiente (25°C).

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione è sottoposto a miscelazione per inversione.

FASI ANALITICHE:

Il campione viene processato in service

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Nessun messaggio di errore nello strumento.

VALORI PANICO:

> 0.5 ug/mL.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

vedi scheda tecnica.

PRECISIONE E ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

Falsi positivi in presenza di Ab umani anti topo. Vedi scheda tecnica accanto allo strumento.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Il didimero è un prodotto della degradazione del reticolo di fibrina e la sua concentrazione è una misura dell'attività fibrinolitica della plasmina nel sistema vascolare. Un valore normale permette di escludere la presenza di trombosi ed embolie polmonari acute.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:


Uguale o inferiore a 7 giorni

DIGOSSINA

In service

MODALITA' DI RICHIESTA:

tramite richiesta del medico curante.

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 68 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 68 di 134 | Data: 30/05/17 |

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Nessuna.

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 48 ore a +2-8°C o 3 mesi a -20°C. Sono da evitare congelamenti e scongelamenti successivi.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti. e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata

FASI ANALITICHE:

Il campione viene processato in service

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Regola di Westgard.

VALORI PANICO:

>2.5 ng/mL

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Il principio del dosaggio associa il metodo immunoenzimatico ad una rivelazione finale in fluorescenza (ELFA): Viene utilizzata digossina marcata con fosfatasi alcalina e per la rivelazione il substrato 4-metil-umbelliferilfosfato.

PRECISIONE E ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

Vedi scheda tecnica.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:


I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI

La digossina viene usata nel trattamento dello scompenso cardiaco ed in alcune alterazioni del ritmo cardiaco. Concentrazioni superiori a 2.5 ng/mL possono causare effetti secondari (anoressia, nausea, vomito) per cui il paziente va monitorato. Range terapeutico: 0.8-2.0 ng/mL

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 69 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 69 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

Uguale o inferiore a 7 giorni

DROGHE URINARIE

In service

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Non necessarie.

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Alcuna.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

Il campione di urina raccolto in qualunque momento della giornata deve essere raccolto in contenitore senza additivi.

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

i campioni vengono consegnati all'accettazione del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione può essere conservato 48 ore a 2-8°C o tempi maggiori a -20°C.

FASI PRE-ANALITICHE:

Centrifugazione se ci sono precipitati.

FASI ANALITICHE:

Il campione viene processato in service

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Controlli interni del test positivi.

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica.

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

Vedi scheda tecnica.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

Vedi scheda tecnica.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:


I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer . dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Il test è un immunodosaggio cromatografico a flusso laterale per la rilevazione qualitativa di droghe e loro metabolici con cutoff come da metodica allegata. Le droghe testate sono: amfetamina, barbi turati, benzodiazepine, cocaina, marijuana, metadone, metamfetamina, morfina, oppiacei, ossicodone, feniclidina, propoxifene, antidepressivi ciclici. Vedi scheda tecnica per i cutoff.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 7 giorni

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 70 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 70 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

ELETTROFORESI DELLE SIEROPROTEINE

MODALITA' DI RICHIESTA:

tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Test di screening o mirato

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 8 giorni a +2-8°C o 3 mesi a -20°C. Sono da evitare congelamenti e scongelamenti successivi.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti. e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata

FASI ANALITICHE:

Il campione viene caricato sull'apposito porta sieri e processato tramite Microteck 648 PC Interlab. Si fa partire la foresi in base ad un programma di migrazione preimpostato sulla macchina. Al termine lo strumento stampa i tracciati e le percentuali delle cinque frazioni più importanti.

FASI POST-ANALITICHE:

La stampa del tracciato elettroforetico viene inserito in un apposito raccoglitore.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Controllo di qualità nella norma.

VALORI PANICO:

non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Elettroforesi delle sieroproteine su acetato di cellulosa. Colorazione con Rosso Ponceau, decolorazione, diafanizzazione e lettura densitometrica.

PRECISIONE E ACCURATEZZA:

CV inter serie: 0.7%, accuratezza 1%.

INTERFERENZE:

Alcuna.


SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica. VB: albumine:3.1%, globuline: 5.5%

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

La stampa viene allegata alla risposta del singolo paziente. dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 71 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 71 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

Disponibile consulenza. Vedi schema di massima.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 6 giorni

ELETTROLITI: SODIO E POTASSIO

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Test di screening o mirato

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto
- Utilizzo provetta con granuli
- Campione di urina delle 24 ore.

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione di sangue viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta di plastica datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 5 ore a 4°C. Il campione di urina delle 24 ore può essere conservato 8 ore a +7°C.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione di sangue viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta di plastica datata, numerata e tappata.

Il campione di urina non viene diluito.

FASI ANALITICHE:

Il campione viene caricato nell'apposita provetta e processato tramite SMD ECS 2000

FASI POST-ANALITICHE:

I dati memorizzati vengono trasmessi direttamente al computer dove precedentemente sono stati inserite le richieste relative ai pazienti.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Regola di Westgard.

VALORI PANICO:

Na <120 mEq/L e >160 mEq/L, K <2.8 mEq/L e > 6.2 mEq/L

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Metodica: potenziometria indiretta a elettrodi specifici.

PRECISIONE E ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.


INTERFERENZE:

Emolisi.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA)

VA: vedi scheda tecnica. VB: Na0.7%, K 4.8%.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 72 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 72 di 134 | Data: 30/05/17 |

Nel momento in cui tutti i dati relativi ad un paziente vengono trasmessi dallo strumento al computer, si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Forniti soprattutto dalla dieta, vengono assorbiti nel tratto intestinale per essere escreti dai reni.

Il sodio è il più importante catione extracellulare e mantiene equilibrata la distribuzione dei liquidi e la pressione osmotica.

Diminuzione: vomito, diarrea, minore riassorbimento renale, ritenzione idrica.

Aumento: disidratazione, assunzione di sali, maggiore riassorbimento renale.

Il potassio è il principale catione intracellulare .

Diminuzione: scarso apporto dietetico, diarrea, vomito, aumentata escrezione renale.

Aumento: disidratazione, shock, ustioni, chetoacidosi diabetica, ritenzione di potassio.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni

EMOCROMO E PIASTRINE

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Test di screening o mirato

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con anticagulante EDTA

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione può essere conservato 24 ore a 4°C.

Per la determinazione delle piastrine il tempo di conservazione si riduce a 4 ore a 4°C.

FASI PRE-ANALITICHE:

Agitazione per inversione

FASI ANALITICHE:

Il campione viene processato tramite contaglobuli ABX Pentra 60

FASI POST ANALITICHE:

I dati ottenuti sono stampati automaticamente dalla stampante legata allo strumento e inseriti nell'apposito raccoglitore.


CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

QC della giornata accettabile.

VALORI PANICO

Hct <20% e >60%,

Hb <7G/dL e > 20 g/dL

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 73 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 73 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

PSTR: <40.000 /mm³ e >1.000.000 /mm³

WBC <2000/mm³ e >30.000/mm³.

Presenza di blasti.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

RBC e WBC: citometria a flusso e laser.

Hb: lisante Sodio lauril solfato.

Popolazioni leucocitarie: deviazione raggio laser.

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Inaccuratezza : <3% per WBC, < 5% per PLT, < 2% per RBC .

INTERFERENZA:

- Presenza di coaguli.
- Quantità di sangue inferiore a 2 ml.
- Sangue iperlipemico.
- Emolisi.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi precisione. VB: PSTR: 9.1%, WBC: 10.9%, HTC: 2.8%, Hb 2.8%.

COMPILAZIONE TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

la stampa e allegata alla risposta del singolo paziente.

dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI :

Disponibile consulenza.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 24 ore

EMOGLOBINA GLICOSILATA

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Paziente diabetico

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con anticoagulante EDTA

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione può essere conservato 7 giorni a 2-8°C.


FASI PRE-ANALITICHE:

Agitazione per inversione

FASI ANALITICHE:

Il campione viene processato tramite BIO-RAD In2it

FASI POST-ANALITICHE:

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 74 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 74 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Regola di Westgard.

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica.

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica..

INTERFERENZE:

Bilirubina > 50 mg/dL, trigliceridi > 800 mg/dL.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica. VB: 5.6%.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer . dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

L'HbA1c si forma attraverso la reazione non enzimatica del glucosio con l'aminogruppo N terminale dell'emoglobina. Maggiore è la concentrazione di glucosio, maggiore è la quota di emoglobina glicosilata. L'HbA1c viene limitata dalla vita media del globulo rosso (100-120 giorni) e quindi riflette il livello medio nel sangue nei 3 mesi precedenti.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni

ESAME URINE

MODALITA' DI RICHIESTA:

tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO

Test di screening o mirato

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Prima della raccolta dell'urina, devono essere accuratamente lavati i genitali esterni con un detergente neutro.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

Si preleva la prima urina del mattino in apposito contenitore pulito.

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

I campioni vengono consegnati all'accettazione del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:


Il campione deve essere processato entro breve tempo dal ricevimento. Il campione può essere conservato 24 ore a +4°C.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene agitato per inversione e versato in una provetta di plastica datata e numerata.

FASI ANALITICHE:

Inizialmente viene indicato il colore e l'aspetto. Per l'analisi viene utilizzata la strip DIRUI: I parametri valutati sono: pH, leucociti, nitriti, peso specifico, proteine, glucosio, chetoni urobilinogeno, bilirubina, sangue/emoglobina. Successivamente la provetta viene centrifugata a 1500 rpm per 5 minuti. Viene

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 75 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 75 di 134 | Data: 30/05/17 |

eliminano il surnatante e il sedimento è analizzato tramite microscopia ottica dallo specialista che identifica eventuali anomalie.

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

non applicabile

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Non applicabile.

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Non applicabile.

INTERFERENZE:

Non applicabile.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

Non applicabile.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer .

dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Leucociti: presenza di infezione.

Nitriti: positivo in presenza di batteri nitrificanti (es.E.coli).

Proteine: aumento: problematiche renali.

Glucosio: se presente ha superato la soglia renale (circa 180 mg/dL).

Chetoni: se presenti digiuno o diabete scompensato.

Urobilinogeno: se aumentato lesione delle cellule epatiche o iperemolisi, se assente ostruzione delle vie biliari.

Bilirubina: se presente tasso ematico elevato.

Emoglobina: presenza di sangue che può provenire da diversi livelli.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 48 ore

FECI: RICERCA GRASSI

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO

Problemi digestivi, Pancreatite

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Alcuna.


MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

Il campione di feci deve essere raccolto in provetta di prelievo priva di detergenti, conservanti o terreni di trasporto.

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

I campioni vengono consegnati all'accettazione del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 76 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 76 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

Il campione può essere conservato 4 giorni a 2-8°C.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione di feci viene strisciato su un vetrino portaoggetti e vengono aggiunti 0.05 ml di soluzione di Rosso Ponceau.

Sul tutto viene posto un vetrino coprioggetti, si lascia incubare 30 secondi.

FASI ANALITICHE:

Si osserva al microscopio per la presenza di goccioline di grasso. Tali goccioline si colorano in rosso scuro. Viene considerata normale la presenza di 4-5 goccioline per campo (ingrandimento 250 volte).

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Non applicabile.

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Affinità del colorante per i grassi.

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Non applicabile.

INTERFERENZE:

Alcuna.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA)

Non applicabile.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Aumento dei grassi: aumentata peristalsi, scarsa secrezione pancreatica.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 48 ore

FECI: ESAME CHIMICO-FISICO

MODALITA' DI RICHIESTA:

tramite richiesta del medico curante

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Problemi digestivi, Sospetta infestazione

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Alcuna.


MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

Il campione di feci deve essere raccolto in provetta di prelievo priva di detergenti, conservanti o terreni di trasporto.

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

I campioni vengono consegnati all'accettazione del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 77 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 77 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

Il campione può essere conservato 8 ore a 2-8°C.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione di feci viene strisciato su un vetrino portaoggetti con 0.05 ml di soluzione fisiologica. Sul tutto viene posto un vetrino coprioggetti.

FASI ANALITICHE:

Si osserva al microscopio per la presenza di:

- fibre carnee indigerite;
- parassiti o uova;
- trofozoiti di Ameba;
- fibre vegetali;
- miceti;
- globuli bianchi;
- eritrociti;
- granuli di amido (colorazione con Rosso Ponceau)

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Non applicabile.

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO :

Metodo microscopico.

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Non applicabile.

INTERFERENZE:

Alcuna.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

Non applicabile.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Anormale la presenza di fibre carnee indigerite, di uova o parassiti.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 48 ore

FECI: ESAME PARASSITOLOGICO

MODALITA' DI RICHIESTA:


Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Viaggi recenti, Diarrea

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Alcuna.

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 78 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 78 di 134 | Data: 30/05/17 |

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

Il campione di feci deve essere raccolto in provetta di prelievo priva di detersivi, conservanti o terreni di trasporto.

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

I campioni vengono consegnati all'accettazione del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione può essere conservato 8 ore a 2-8°C.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione di feci viene strisciato su un vetrino portaoggetti con 0.05 ml di soluzione fisiologica. Sul tutto viene posto un vetrino coprioggetti. Un altro campione di feci segue la diafanizzazione secondo Kato.

FASI ANALITICHE:

Si osserva al microscopio per la presenza di:

- parassiti o uova;
- trofozoiti di Ameba.

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Non applicabile.

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Microscopico.

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Non applicabile.

INTERFERENZE:

Alcuna.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

Non applicabile.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente.

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Le specie patogene vengono specificate in risposta.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni

FERRITINA

MODALITA' DI RICHIESTA:


Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Anemia

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 79 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 79 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 48 ore a +2-8°C o 3 mesi a -20°C. Sono da evitare congelamenti e scongelamenti successivi.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti. e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata

FASI ANALITICHE:

il campione viene caricato nell'apposita cuvetta e processato tramite Beckman Coulter

FASI POST-ANALITICHE:

Dopo validazione i dati ottenuti vengono trasmessi on line al sistema informatico.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Regola di Westgard.

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica.

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

Vedi scheda tecnica.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica. VB:14.9%

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

Dopo la validazione dei dati si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

La ferritina è una macromolecola con un involucro proteico e un nucleo contenente circa 2500 ioni Fe³⁺. E' utile nello studio del metabolismo del ferro, in quanto è indice delle riserve nell'organismo.

Valori elevati si trovano anche in patologie tumorali, soprattutto in caso di metastasi epatiche (valori > 400ug/mL).


TEMPO DI ATTESA PER L' ESAME

Uguale o inferiore a 4 giorni

FIBRINOGENO

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 80 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 80 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Test di screening preoperatorio

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con anticoagulante citrato di sodio in rapporto citrato:sangue 1:9 v/v .

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 2000-3000 rpm per 15-20 minuti e quindi processato entro 4 ore. Volendolo conservare il campione può essere conservato 24 ore a -20°C.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 2000-3000 rpm per 15-20 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta di plastica datata, numerata e tappata

FASI ANALITICHE:

Il campione viene diluito 1:10 con l'apposito tampone di reazione; 0.2 ml sono caricati nell'apposita cuvetta e analizzati tramite il coagulometro MINIVOLT BICO.

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro .

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

QC giornaliero nella norma.

VALORI PANICO:

<100 mg/dL e >700 mg/dL

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Determinazione secondo Clauss.

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

- Emolisi
- Rapporto citrato:sangue diverso da 1:9 v/v.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA)

VA: vedi scheda tecnica. VB: 10.7%

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.


Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Alti valori sono stati associati a incremento del rischio cardiovascolare. Valori elevati sono fisiologici in gravidanza. Valori diminuiti in trattamenti trombolitici, CID, malattie epatiche.

E' una delle proteine della fase acuta.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 81 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 81 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

Uguale o inferiore a 4 giorni

FOLATI

In service

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Sospetta carenza, MCV alto

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 5 giorni +2-8°C o 3 mesi a -20°C. Sono da evitare congelamenti e scongelamenti successivi.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti. e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata

FASI ANALITICHE:

Il campione viene processato in service

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro .

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

controllo di qualità accettabile.

VALORI PANICO:

non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO (PRECISIONE ED ACCURATEZZA):

vedi scheda tecnica di conformità.

PRECISIONE :

vedi scheda tecnica.

ACCURATEZZA:

vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:


- Sieri fortemente emolizzati, lipemici e itterici.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 82 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 82 di 134 | Data: 30/05/17 |

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Un abbassamento dei valori può indicare scarso apporto alimentare o malassorbimento.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 7 giorni

FORMULA LEUCOCITARIA

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Test di screening o mirato

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con anticoagulante EDTA

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

La processazione deve avvenire entro 4 ore. Il campione deve essere mantenuto tra +20 e +30 °C.

FASI PRE-ANALITICHE:

Alcuna.

FASI ANALITICHE:

Normalmente la formula viene effettuata dal contraglobuli ABX Pentra 60; se lo strumento riscontra anomalie nella formula viene fatta la lettura al microscopio.

Su vetrino portaoggetti viene posta una goccia di sangue. L'estremità di un altro vetrino viene posizionata a 45° rispetto al precedente e si esegue uno striscio.

Si procede quindi alla colorazione del vetrino con metodica May-Grünwald.

Il vetrino così colorato viene letto al microscopio.

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

QC giornaliero nella norma.

VALORI PANICO:

Presenza di blasti, aplasia.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica.


PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica

INTERFERENZE:

Vedi scheda tecnica.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA)

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 83 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 83 di 134 | Data: 30/05/17 |

VA: vedi scheda tecnica. VB: neutrofili 16.1%, linfociti: 10.4%, monociti 17.8%, eosinofili 21%, basofili 28%.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

La stampa e allegata alla risposta del singolo paziente.

Se manuale I dati riportati sui fogli di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer per singolo paziente e successivamente si procede alla stampa completa.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Disponibile consulenza.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 48 ore

FOSFATASI ALCALINA

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Test di screening o mirato

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 7 giorni a +4°C. Si osserva una diminuzione dell'attività nel siero pari al 10% dopo 7 giorni a 20-25°C.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti. e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata

FASI ANALITICHE:

Il campione viene caricato sull'apposita cuvetta di reazione e processato tramite Lyasis

FASI POST-ANALITICHE:

I dati vengono trasmessi dopo validazione direttamente al computer dove precedentemente sono stati inserite le richieste relative ai pazienti.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:


Regola di Westgard.

VALORI PANICO:

non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica.

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 84 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 84 di 134 | Data: 30/05/17 |

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

Emolisi.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica. VB: 6.4%

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

Nel momento in cui tutti i dati relativi ad un paziente vengono trasmessi dallo strumento al computer, si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Gli isoenzimi più importanti sono l'epatico e l'osseo.

Aumento in colestasi, in Paget, iperparatiroidismo, tumori maligni.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni

FOSFATI

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Test di screening o mirato

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta senza con granuli
- Campione di urina delle 24 ore.

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione di sangue viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 8 ore a +20-25°C, 24 ore a +4°C e un anno a -20°C. Le urine delle 24 ore possono essere conservate 8 ore a +7°C.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione di sangue viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata.


Il campione di urina delle 24 ore non viene diluito.

FASI ANALITICHE:

Il campione viene caricato sull'apposita cuvetta di reazione e processato tramite Lyasis

FASI POST-ANALITICHE:

I dati dopo validazione vengono trasmessi direttamente al computer dove precedentemente sono state inserite le richieste relative ai pazienti.

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 85 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 85 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Regola di Westgard.

VALORI PANICO:

<1 mg/dL

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica.

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

Emolisi.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica. VB: 8.5%

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

Nel momento in cui tutti i dati relativi ad un paziente vengono trasmessi dallo strumento al computer, si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI

L'88% è presente come fosfato di calcio (apatite), il rimanente costituisce fosfolipidi, acidi nucleici, ATP.

L'aumento del fosfato rispetto al calcio, cui è collegato metabolicamente, porta alla diminuzione del calcio.

Il meccanismo viene influenzato da paratormone, vit. D. Disponibile consulenza.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni

FSH

MODALITA' DI RICHIESTA:

tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Paziente in menopausa?

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:


Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 48 ore a +2-8°C o 3 mesi a -20°C. Sono da evitare congelamenti e scongelamenti successivi.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 86 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 86 di 134 | Data: 30/05/17 |

FASI ANALITICHE:

Il campione viene caricato sull'apposita cuvetta di reazione e processato tramite Beckman Coulter

FASI POST-ANALITICHE:

I dati dopo validazione vengono trasmessi direttamente al computer dove precedentemente sono state inserite le richieste relative ai pazienti.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Controlli nella norma.

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica.

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica .

INTERFERENZE:

Sieri fortemente lipemici, itterici, emolizzati.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

Nel momento in cui tutti i dati relativi ad un paziente vengono trasmessi dallo strumento al computer, si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

L'FSH (ormone follicolo stimolante o follicolina) viene prodotto, in maniera pulsatile, dalle cellule gonadotrope dell'ipofisi anteriore, sotto il controllo dell'ipotalamo. Sembra che un feed back negativo sia svolto principalmente dall'inibina, di cui l'FSH stimola la produzione. L'FSH esercita la sua azione su alcune cellule dei tubuli seminali e sulle cellule di Sertori .

Nella donna fertile l'FSH, in sinergia con l'LH, interviene direttamente sullo sviluppo dei follicoli ovarici, potenziandone la produzione steroidea e determina l'ovulazione. Durante la menopausa la produzione di inibina crolla e determina un aumento dell' FSH.

Il dosaggio dell'FSH, associato o no a quello dell' LH, è un parametro essenziale per l'esplorazione della funzione riproduttiva.

Sia nell'uomo che nella donna amenorrea, titoli elevati di FSH sono indice di ipogonadismo primario, mentre titoli bassi dovranno far ricercare un ipogonadismo secondario.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni

FT3

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.


INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Paziente in menopausa

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 87 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 87 di 134 | Data: 30/05/17 |

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 48 ore a +2-8°C o 3 mesi a -20°C. Sono da evitare congelamenti e scongelamenti successivi.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti. e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata

FASI ANALITICHE:

Il campione viene caricato sull'apposita cuvetta di reazione e processato tramite Beckman Coulter

FASI POST-ANALITICHE:

I dati dopo validazione vengono trasmessi direttamente al computer dove precedentemente sono state inserite le richieste relative ai pazienti.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Regola di Westgard.

VALORI PANICO:

non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica.

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

.INTERFERENZE:

Alcuna.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica. VB: 7.6%

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati passano on line dallo strumento al pc collegato e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

L' FT3 (forma attiva della triiodotironina) assieme all'FT4 (tiroxina) è uno degli ormoni tiroidei che regolano il metabolismo. La determinazione dei due ormoni è importante per evidenziare gli stati di eu, ipo, iper tiroidismo. Il TSH (ormone ipotalamico stimolante la tiroide) agisce con meccanismo a feed back.


TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni

FT4

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 88 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 88 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Paziente in menopausa

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 48 ore a +2-8°C o 3 mesi a -20°C. Sono da evitare congelamenti e scongelamenti successivi.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti. e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata

FASI ANALITICHE:

Il campione viene caricato sull'apposita cuvetta di reazione e processato tramite Beckman Coulter

FASI POST-ANALITICHE:

I dati dopo validazione vengono trasmessi direttamente al computer dove precedentemente sono state inserite le richieste relative ai pazienti.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Regola di Westgard.

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica.

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

Vedi scheda tecnica.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA)

VA: vedi scheda tecnica. VB: 7.6%

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

Dopo validazione i dati passano on line dallo strumento al pc collegato e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente


PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Vedi FT3

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni

GGT

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 89 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 89 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Epatopatia, Test di screening

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 7 giorni tra +4°C e +25°C.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata.

FASI ANALITICHE:

Il campione viene caricato sull'apposita cuvetta di reazione e processato tramite Lyasis

FASI POST-ANALITICHE:

I dati memorizzati dopo validazione vengono trasmessi direttamente al computer dove precedentemente sono stati inserite le richieste relative ai pazienti.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Regola di Westgard.

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica.

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

Emolisi.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):


VA: vedi scheda tecnica. VB: 13.8%

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

Dopo validazione, nel momento in cui tutti i dati relativi ad un paziente vengono trasmessi dallo strumento al computer, si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 90 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 90 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

La gammaglutamiltranspeptidasi è uno degli indicatori più sensibili delle malattie epatobiliari. Serve anche per lo screening dell'alcolismo occulto. Attività elevate si trovano anche in pazienti trattati con fenobarbitale e con fenitoina.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

uguale o inferiore a 4 giorni

GICA o CA19-9

In service

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Controllo post intervento

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 5 giorni +2-8°C o 3 mesi a -20°C. Sono da evitare congelamenti e scongelamenti successivi.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti. e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata

FASI ANALITICHE:

Il campione viene processato in service

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro .

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Regola di Westgard.

VALORI PANICO

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica.

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.


INTERFERENZE:

Sieri fortemente lipemici, itterici o emolizzati.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica. VB: 24.5%.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | | 91 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| | | | Redatto: |

Dopo validazione i dati passano on line dallo strumento al pc collegato; successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Il CA19-9 può essere utile per il monitoraggio dei pazienti con carcinoma pancreatico, minore sensibilità per il carcinoma epatobiliare. Livelli elevati si possono trovare anche in patologie non neoplastiche (colestasi per mancata escrezione, malattie del tratto gastrointestinale e fegato).

TEMPO DI ATTESA PER L'ANALISI:

Uguale o inferiore a 7 giorni

GLICEMIA POST PRANDIALE

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Test di secondo livello

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Il prelievo viene eseguito 120 minuti dopo l'inizio del quotidiano pasto di mezza giornata.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione di sangue viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 7 giorni a +4°C.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione di sangue viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti. e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata

FASI ANALITICHE:

Il campione viene caricato sull'apposita cuvetta e processato tramite Lyasis

FASI POST-ANALITICHE:

Dopo validazione i dati memorizzati vengono trasmessi direttamente al computer dove precedentemente sono stati inserite le richieste relative ai pazienti.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Regola di Westgard.

VALORI PANICO:


>450 mg/dL

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica del glucosio.

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica del glucosio.

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 92 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 92 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

INTERFERENZE:

Siero o plasma torbidi.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA)

VA: vedi scheda tecnica glucosio. VB: 6.5%

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

Nel momento in cui tutti i dati relativi ad un paziente vengono trasmessi dallo strumento al computer, si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Il valore non deve superare 180 mg/dL

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni

GLUCOSIO

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Test di screening o mirato

MODALITA' DI RICHIESTA :

Tramite richiesta del medico curante.

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli
- Campione di urina delle 24 ore senza additivi.

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione di sangue viene immediatamente centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti; e si procede alla raccolta del surnatante mediante pipetta monouso in provetta di plastica datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 7 giorni a 4°C.

Il campione di urine può essere conservato 8 ore a +7°C.

FASI PRE ANALITICHE:

Il campione di sangue viene centrifugato 10 minuti a 4000 rpm.e si procede alla raccolta del surnatante mediante pipetta monouso in provetta di plastica datata, numerata e tappata.

Il campione di urine delle 24 ore non viene diluito.

FASI ANALITICHE:

Il campione di siero o di urine viene caricato sull'apposita cuvetta e processato tramite Lysis


FASI POST ANALITICHE:

Dopo validazione i dati vengono trasmessi direttamente al computer.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Regola di Westgard.

VALORI PANICO:

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 93 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 93 di 134 | Data: 30/05/17 |

<40 mg/dL e >450 mg/dL

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica.

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZA:

Siero o plasma torbidi. Vedi scheda tecnica.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA)

VA: vedi scheda tecnica. VB:6.5%

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI.

Nel momento in cui tutti i dati relativi ad un paziente vengono trasmessi dallo strumento al computer si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Il glucosio viene impiegato dall'organismo come substrato fornitore di energia nella glicolisi. Il suo dosaggio serve a diagnosticare e monitorare il diabete mellito, l'ipoglicemia neonatale, i tumori pancreatici.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 48 ore

GRAVIDANZA test

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Data delle ultime mestruazioni.

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli
- Urina della mattina.

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:


Il campione di sangue viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 48 ore a +2-8°C o 3 mesi a -20°C.

Il campione di urina può essere conservato 2 giorni a +2-+8°C o 3 mesi a -20°C.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione di sangue viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata.

FASI ANALITICHE:

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 94 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 94 di 134 | Data: 30/05/17 |

0.150 ml di siero o urina vengono dispensati nel pozzetto portacampioni del test a "saponetta". L'eventuale hCG presente nell'urina si lega all'anticorpo presente nella membrana (fase mobile). Migrando entra in contatto con un'altra zona

contenente un altro anticorpo anti anti-hCG (fase stazionaria T). Continuando nella migrazione incontra un altro anticorpo (fase stazionaria C) che si lega al complesso hCG-anticorpo. La presenza di una banda colorata in T indica il corretto funzionamento del test, la presenza di un'ulteriore banda in C indica un test positivo. (Test rapido immunocromatografico)

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Controllo interno del test reattivo.

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi fasi analitiche.

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Non applicabile.

INTERFERENZE:

Alcuna.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA)

Non applicabile.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI

La sensibilità del test ($> 0 = 25 \text{ mIU/mL}$) dà risultati positivi dopo 10 giorni dal concepimento.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 48 ore

GRUPPO SANGUIGNO

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Esame mirato

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:


- Puntura venosa.

- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.

- Utilizzo di una provetta con anticoagulante EDTA

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 95 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 95 di 134 | Data: 30/05/17 |

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene posto su agitatore rotante fino al momento della processazione, che deve avvenire entro 8 ore.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione è sottoposto ad agitazione continua su agitatore rotante.

FASI ANALITICHE:

Una goccia di campione viene posta su di un vetrino e messa a contatto con un antisiero specifico per il gruppo A, il gruppo B, il gruppo AB ed il fattore Rh (antisieri ditta IMMUCOR). Dopo agitazione viene valutata l'eventuale agglutinazione. Sui gruppi Rh negativi viene effettuato il controllo inviando una provetta al Centro Immunotrasfusionale di Trieste.

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro e su rubrica (firmata dai due operatori).

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

L'esame viene effettuato separatamente da due operatori.

VALORI PANICO:

non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Emoagglutinazione.

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Non applicabile.

INTERFERENZE:

Alcuna.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

Non applicabile.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati riportati sui fogli di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer per singolo paziente e successivamente si procede alla stampa completa.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Non applicabile.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

uguale o inferiore a 4 giorni

HELICOBACTER PYLORI NELLE FECI E NEL SANGUE

In service

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:


Effettuata terapia antibiotica

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Nessuna.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 96 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 96 di 134 | Data: 30/05/17 |

- Utilizzo di una provetta con granuli

Campione di feci raccolto in contenitore sterile.

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

A 2-8°C per 72 h, a -20° per 3 mesi.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene estratto con un tampone di estrazione.

FASI ANALITICHE:

Il campione viene processato in service

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Controllo positivo del kit reattivo.

VALORI PANICO:

non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO (PRECISIONE ED ACCURATEZZA):

Metodica immunoenzimatica.

INTERFERENZE:

Falsi negativi in pazienti sotto antibiotico o trattati con inibitori della pompa protonica.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

Non applicabile.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati riportati sui fogli di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer per singolo paziente e successivamente si procede alla stampa completa.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Positivo: presenza di Helicobacter.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 7 giorni

HBSAG

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Sospetta epatite, vaccinazione

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.


MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.

- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.

- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 97 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 97 di 134 | Data: 30/05/17 |

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 5 giorni a +2-8°C o 3 mesi a -25°C. E' consentito un solo congelamento.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata.

FASI ANALITICHE:

Il campione viene caricato nell'apposita cuvetta e processato tramite Beckman Coulter

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Non applicabile..

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Il principio dell'analisi associa un metodo immunoenzimatico ad una rivelazione finale in fluorescenza (ELFA): viene utilizzato un anticorpo anti anti-HBs marcato con fosfatasi alcalina e per la rivelazione il substrato 4-metil-umbelliferilfosfato.

PRECISIONE E ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

- Sieri e plasmi inattivati al calore.
- Sieri fortemente lipemici, itterici o emolizzati.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente


PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Vedi scheda tecnica. L'HBV è il responsabile di epatiti acute e croniche che possono evolvere a cirrosi e tumori primari del fegato. Il virus può essere trasmesso per via parenterale, transplacentare e sessuale. L'antigene HBs compare dopo diversi giorni o diverse settimane e può persistere per molti mesi. In questi casi l'infezione viene detta "cronica". La scomparsa dell'HbsAg è normalmente seguita dalla comparsa degli Ab anti HbsAg, considerati un indice di guarigione. In questo caso sono presenti anche gli Ab anti HbcAg. La ricerca degli Ab anti HbsAg viene eseguita anche per monitorare l'efficacia della vaccinazione. Numerosi paesi hanno adottato 10 mUI/mL come valore soglia per l'immunità protettiva.

TEMPO DI ATTESA DELL'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni.

IgE

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 98 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 98 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO

Presenza di reazioni allergiche

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 48 ore a +2-8°C o 3 mesi a -20°C. Sono da evitare congelamenti e scongelamenti successivi.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti. e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata

FASI ANALITICHE:

Il campione viene caricato sull'apposita cuvetta di reazione e processato tramite Beckman Coulter

FASI POST-ANALITICHE:

I dati dopo validazione vengono trasmessi direttamente al computer dove precedentemente sono state inserite le richieste relative ai pazienti.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Regola di Westgard.

VALORI PANICO

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica.

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica .

INTERFERENZE:

Sieri fortemente lipemici, emolizzati, itterici.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica. CV: intra serie da 2.2 a 7.5, inter serie da 3.2 a 9.5. VB 22.6%

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:


I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Il dosaggio delle IgE può aiutare nella DD di allergia.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 99 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 99 di 134 | Data: 30/05/17 |

Uguale o inferiore a 4 giorni

IGA-IGG-IGM

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Test di screening

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 10 giorni a +2-8°C o 3 mesi a -20°C. Sono da evitare congelamenti e scongelamenti successivi.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti. e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata

FASI ANALITICHE:

Il campione (5 µl) viene caricato nell'apposito pozzetto per la determinazione quantitativa su piastra EASY RID. Viene incubato per 48 ore a T amb e misurato con apposito regolo o lente di misura il diametro degli aloni

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Vedi scheda tecnica

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica.

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:


Sieri fortemente emolizzati, lipemici o itterici.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA)

Non applicabile.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 100 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 100 di 134 | Data: 30/05/17 |

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Vedi scheda tecnica

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Inferiore o uguale a 4 giorni

LDH

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Test di screening o mirato per sospetta patologia

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 7 giorni tra +4°C e +25°C.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata.

FASI ANALITICHE:

Il campione viene caricato sull'apposita cuvetta di reazione e processato tramite Lysis

FASI POST-ANALITICHE:

I dati memorizzati dopo validazione vengono trasmessi direttamente al computer dove precedentemente sono stati inserite le richieste relative ai pazienti.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Regola di Westgard.

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica.

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:


Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

Emolisi.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA)

VA: vedi scheda tecnica. VB: 6.6%.

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 101 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 101 di 134 | Data: 30/05/17 |

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

Nel momento in cui tutti i dati relativi ad un paziente vengono trasmessi dallo strumento al computer, si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste

vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

L'LDH viene impiegato nella diagnosi e trattamento di epatite virale acuta, cirrosi e carcinoma epatico, infarto del miocardio e tumori polmonari e renali.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni

LH

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Data del ciclo

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 48 ore a +2-8°C o 3 mesi a -20°C. Sono da evitare congelamenti e scongelamenti successivi.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti. e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata

FASI ANALITICHE:

Il campione viene caricato sull'apposita cuvetta di reazione e processato tramite Beckman Coulter

FASI POST-ANALITICHE:

I dati dopo validazione vengono trasmessi direttamente al computer dove precedentemente sono state inserite le richieste relative ai pazienti.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Regola di Westgard.

VALORI PANICO:


Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica.

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 102 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 102 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

INTERFERENZE:

Sieri fortemente lipemici, itterici, emolizzati.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA)

VA: vedi scheda tecnica.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

L'LH (ormone luteinizzante o luteotropina) viene prodotto, in maniera pulsatile, dalle cellule gonadotrope dell'ipofisi anteriore, sotto il controllo dell'ipotalamo. Un feedback negativo è assicurato dagli ormoni steroidei di cui l'LH stimola la produzione, cioè testosterone e estradiolo. Nell'uomo l'LH stimola la produzione di testosterone dalla cellule del Leydig, nella donna fertile interviene sullo sviluppo dei follicoli ovarici, potenziando la produzione steroide e determinando l'ovulazione. In menopausa la riduzione degli estrogeni provoca l'aumento dell'LH.

Il dosaggio dell'LH è un parametro fondamentale per l'esplorazione della funzione riproduttiva. Sia nell'uomo che nella donna titoli elevati di LH sono indice di ipogonadismo primario, mentre titoli bassi dovranno far ricercare un ipogonadismo secondario.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni

LIPASI

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Test dopo chirurgia o preoperatorio

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli per prelievo di sangue

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:


Il campione di sangue viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 5 giorni tra +4°C e +25°C; il campione di urina può essere conservato 10 giorni a +4°C e 2 giorni tra +20 e +25°C.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione di sangue viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti. e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta numerata e tappata.

FASI ANALITICHE:

Il campione viene caricato nell'apposita provetta di reazione e processato tramite Lysis

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 103 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 103 di 134 | Data: 30/05/17 |

FASI POST-ANALITICHE:

Dopo validazione i dati memorizzati vengono trasmessi on line al computer dove precedentemente sono stati inserite le richieste relative ai pazienti.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Regola di Westgard.

VALORI PANICO:

>200 U/L

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO (PRECISIONE ED ACCURATEZZA):

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

Emoglobina superiore 500 mg/dl.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica. VB: 9.5 % (plasma).

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

Nel momento in cui tutti i dati relativi ad un paziente vengono trasmessi dallo strumento al computer, si procede alla stampa completa per singolo paziente. Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente.

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Vedi scheda tecnica

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni

MAGNESIO

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Test di screening o mirato

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli
- Raccolta urine 24 h.

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.


MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 7 giorni a +20-25°C, 7 giorni a +4-8°C e 1 anno a -20°C.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti. e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata

FASI ANALITICHE:

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 104 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 104 di 134 | Data: 30/05/17 |

Il campione di siero o urine viene caricato sull'apposita cuvetta di reazione e processato tramite Lyasis FASI POST-ANALITICHE:

I dati memorizzati vengono trasmessi direttamente al computer dove precedentemente sono stati inserite le richieste relative ai pazienti.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Regola di Westgard.

VALORI PANICO

<10 mg/dL e > 4.7 mg/dL.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica.

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

Emolisi. Vedi scheda tecnica.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA)

VA: vedi scheda tecnica. VB: 3.6% plasma, 45.4 % urine.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

Nel momento in cui tutti i dati relativi ad un paziente vengono trasmessi dallo strumento al computer, si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Il magnesio insieme al potassio, è il catione intracellulare più importante (cofattore in molti sistemi enzimatici). Il 69% sta nelle ossa. La regolazione avviene nel rene (ansa di Henle).

La carenza di magnesio correla con alterazioni del metabolismo calcico, del potassio e del fosfato associate a disturbi cardiaci, quali aritmie ventricolari, aumento della sensibilità alla digossina, spasmi delle coronarie. Altri sintomi disturbi neuromuscolari e neuropsichiatrici.

Ipermagnesemia in caso di insufficienza renale acuta e cronica in casi di rilascio dagli spazi intracellulari.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni

MICROALBUMINURIA

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Paziente diabetico

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Alcuna.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:


La prima urina del mattino, raccolta dopo il risveglio.

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

A 2-8°C per 3 giorni.

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 105 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 105 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

FASI PRE-ANALITICHE:

Alcuna.

FASI ANALITICHE

Il campione di urine viene caricato sull'apposita cuvetta di reazione e processato tramite Lysis

FASI POST-ANALITICHE:

I dati memorizzati vengono trasmessi direttamente al computer dove precedentemente sono stati inserite le richieste relative ai pazienti.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Regola di Westgard.

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica.

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

Conservanti delle urine.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati riportati sui fogli di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer per ogni paziente e quindi si procede allan stampa completa.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI

Una piccola escrezione di albumina a livello urinario è chiamata microproteinuria o microalbuminuria. E' caratteristica nei casi di microangiopatia diabetica, ipertensione (causa glomerulare). Esiste poi una causa tubulare (inibizione del riassorbimento) o postrenale. Disponibile consulenza.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni

PCR

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Test di screening o mirato

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:


Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 106 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 106 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 7 giorni tra +4°C e +25°C.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata.

FASI ANALITICHE:

Il campione viene caricato sull'apposita cuvetta di reazione e processato tramite Lysis

FASI POST-ANALITICHE:

I dati memorizzati dopo validazione vengono trasmessi direttamente al computer dove precedentemente sono stati inserite le richieste relative ai pazienti.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Regola di Westgard.

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica.

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

- Emoglobina superiore a 700 mg/dl;
- Bilirubina superiore a 60 mg/dl;
- Trigliceridi superiori a 2000 mg/dl.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica. VB:52.6%

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

Nel momento in cui tutti i dati validati relativi ad un paziente vengono trasmessi dallo strumento al computer, si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

La PCR è una proteina della fase acuta, attiva il sistema complementare, si lega alle sostanze tossiche prodotte dai danni tissutali e le detossifica. Serve a monitorare la fase acuta.

TEMPO DI ATTESA DELL'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni

PROGESTERONE


In service

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Data del ciclo

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 107 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 107 di 134 | Data: 30/05/17 |

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 5 giorni +2-8°C o 3 mesi a -20°C. Sono da evitare congelamenti e scongelamenti successivi.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti. e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata

FASI ANALITICHE:

Il campione viene processato in service

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro .

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO

Regola di Westgard.

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Il principio dell'analisi associa un metodo immunoenzimatico ad una rivelazione finale in fluorescenza (ELFA): viene utilizzato un derivato del progesterone marcato con fosfatasi alcalina e per la rivelazione il substrato 4-metil-umbelliferilfosfato. Vedi scheda tecnica

.PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

Sieri fortemente lipemici, itterici o emolizzati.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA)

Vedi scheda tecnica.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.


Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Il progesterone è uno dei principali ormoni steroidei secreti dall'ovaio femminile. Aumenta a partire dall'ovulazione fino a raggiungere il massimo durante la fase luteinica, predisponendo l'utero all'impianto dell'uovo fecondato.

Nel casi di ipofertilità, di aborto ripetuto o di un protocollo di fecondazione in vitro, il dosaggio del Progesterone, dell'estradiolo, dell'LH, del FSH, consente di datare l'ovulazione.

Il dosaggio del progesterone aiuta nello studio delle disfunzioni ovariche.

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 108 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 108 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:
Uguale o inferiore 7 giorni

PROLATTINA

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Data del ciclo

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 5 giorni +2-8°C o 3 mesi a -20°C. Sono da evitare congelamenti e scongelamenti successivi.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti. e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata

FASI ANALITICHE:

Il campione viene caricato nell'apposita cuvetta e processato tramite Beckman Coulter

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro .

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO

Regola di Westgard.

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Il principio dell'analisi associa un metodo immunoenzimatico ad una rivelazione finale in fluorescenza (ELFA): viene utilizzato un derivato del progesterone marcato con fosfatasi alcalina e per la rivelazione il substrato 4-metil-umbelliferilfosfato. Vedi scheda tecnica

.PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:


Sieri fortemente lipemici, itterici o emolizzati.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA)

Vedi scheda tecnica.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 109 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 109 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

La prolattina è uno dei principali ormoni steroidei secreti dall'ovaio femminile. Aumenta a partire dall'ovulazione fino a raggiungere il massimo durante la fase luteinica, predisponendo l'utero all'impianto dell'uovo fecondato. Nel caso di ipofertilità, di aborto ripetuto o di un protocollo di fecondazione in vitro, il dosaggio del Progesterone, dell'estradiolo, dell'LH, del FSH, consente di datare l'ovulazione.

Il dosaggio del progesterone aiuta nello studio delle disfunzioni ovariche.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore 4 giorni

PROTEINE TOTALI

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Test di screening

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 7 giorni tra +4°C e +25°C.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata.

FASI ANALITICHE:

Il campione viene caricato sull'apposita cuvetta di reazione e processato tramite Lyasis

FASI POST-ANALITICHE:

I dati memorizzati dopo validazione vengono trasmessi direttamente al computer dove precedentemente sono stati inserite le richieste relative ai pazienti.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Regola di Westgard.


VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica.

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 110 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 110 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

Vedi scheda tecnica..

INTERFERENZE:

Alcuna.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica. VB:2.7%

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

Dopo validazione, nel momento in cui tutti i dati relativi ad un paziente vengono trasmessi dallo strumento al computer, si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Le proteine plasmatiche vengono sintetizzate principalmente dal fegato, dalle plasmacellule, dai linfonodi, dalla milza e dal midollo osseo.

L'ipoproteinemia può essere causata da perdite di sangue, sindrome nefrotica, sprue, ustioni e carenza proteica acuta.

L'iperproteinemia si ha per disidratazione o per patologie quali il mieloma multiplo.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni

PROTEINE URINARIE

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Non necessarie.

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Alcuna.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

Il campione di urina deve essere delle 24 o 12 ore raccolto in contenitore senza additivi.

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

I campioni vengono consegnati all'accettazione del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione può essere conservato 1 giorno a 2-8°C.

FASI PRE-ANALITICHE:

Non applicabile.

FASI ANALITICHE:

Si dosano le proteine urinarie utilizzando Lyasis

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro assieme alla diuresi. Il calcolo per l'escrezione delle 24 ore viene effettuato dal sistema informatico.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:


Calibrazione dello strumento effettuata.

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica urine.

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 111 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 111 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica urine.

INTERFERENZE:

Vedi scheda tecnica urine..

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica urine.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Vedi scheda tecnica urine.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni

PSA TOTALE

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Test di screening o mirato, Ipertrofia prostatica

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 48 ore a +2-8°C o 3 mesi a -20°C. Sono da evitare congelamenti e scongelamenti successivi.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata

FASI ANALITICHE:

Il campione viene caricato sull'apposita cuvetta di reazione e processato tramite Beckman Coulter


FASI POST-ANALITICHE:

I dati dopo validazione vengono trasmessi direttamente al computer dove precedentemente sono state inserite le richieste relative ai pazienti.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Regola di Westgard.

VALORI PANICO:

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------|------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | | 112 di 134 |
| | | | Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 112 di 134 | Data: 30/05/17 |

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica su PSA free.

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

Sieri fortemente lipemici, itterici o emolizzati.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA)

VA: vedi scheda tecnica. VB:14%.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

Dopo validazione i dati passano on line al pc collegato e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Il PSA è una glicoproteina prodotta dalla ghiandola prostatica per la quasi totalità. Valori elevati indicano una patologia prostatica (carcinoma, prostatite, iperplasia). Può servire nel monitoraggio dopo chirurgia o terapia. Il PSA libero (non complessato da inibitori delle proteinasi) aiuta a migliorare le capacità diagnostiche del PSA totale (in valori tra 4 e 10 ng/mL).

Il rapporto PSA libero/PSA totale infatti cambia tra patologie tumorali e ipertrofia prostatica. (>0.18 nell'ipertrofia prostatica benigna).

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni

PSA LIBERO

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Ipertrofia prostatica

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.


MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 48 ore a +2-8°C o 3 mesi a -20°C. Sono da evitare congelamenti e scongelamenti successivi.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti. e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata

FASI ANALITICHE:

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 113 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 113 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

Il campione viene caricato sull'apposita cuvetta di reazione e processato tramite Beckman Coulter
FASI POST-ANALITICHE:

I dati dopo validazione vengono trasmessi direttamente al computer dove precedentemente sono state inserite le richieste relative ai pazienti.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Regola di Westgard..

VALORI PANICO.

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica.

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

Sieri fortemente lipemici, itterici o emolizzati.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA)

VA: vedi scheda tecnica. VB:14% (PSA)

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati passano on line dallo strumento al pc collegato e si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Vedi scheda tecnica.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni

PT (TEMPO DI PROTROMBINA)

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Test di screening o monitoraggio terapia

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.

- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.

- Utilizzo provetta con anticoagulante citrato di sodio in rapporto citrato:sangue 1:9 v/v


MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 2000-3000 rpm per 15-20 minuti e quindi processato entro 4 ore. Volendolo conservare il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta di plastica datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 24 ore a -20°C.

FASI PRE-ANALITICHE:

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 114 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 114 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

Il campione viene centrifugato a 2000-3000 rpm per 15-20 minuti.

FASI ANALITICHE:

Il campione viene posizionato sul piatto dello strumento (ACL 3000) e quindi processato.

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti dopo validazione passano on line al sistema informatico di laboratorio come INR.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

QC accettabile.

VALORI PANICO:

INR>4.5

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica.

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

- Emolisi
- Rapporto citrato:sangue diverso da 1:9 v/v.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA)

VA: vedi scheda tecnica. VB: 4%

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

Dopo validazione dei dati si procede alla stampa completa per paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

INR per TAO tra 2.0 e 4.5.

Monitoraggio della fase estrinseca della coagulazione.

Evidenza la carenza di fattore II, V, VII, X.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 24 ore

PTT

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Test di screening o trattamento con eparina

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.


MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con anticoagulante citrato di sodio in rapporto citrato:sangue 1:9 v/v

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 115 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 115 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

Il campione viene centrifugato a 2000-3000 rpm per 15-20 minuti e quindi processato entro 4 ore. Volendolo conservare il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta di plastica datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 24 ore a -20°C.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 2000-3000 rpm per 15-20 minuti.

FASI ANALITICHE:

Il campione viene posizionato sul piatto dello strumento (ACL 3000) e quindi processato.

FASI POST-ANALITICHE:

I dati dopo validazione passano al sistema informatico del laboratorio. Viene espresso il rapporto sec paziente/sec normale.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

QC nella norma.

VALORI PANICO:

> 2.5

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica.

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

- Emolisi

- Rapporto citrato:sangue diverso da 1:9 v/v.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica. VB:2.7%

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

Dopo validazione i dati passano on line nel computer centrale e quindi si procede alla stampa completa.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Monitoraggio della terapia eparinica.

Evidenzia la carenza di fattori XII, XI, X, IX, VIII, V, II.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 48 ore

REUMA TEST

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO

Test di screening o mirato

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.


MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.

- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.

- Utilizzo provetta senza con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 116 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 116 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta di polistirolo datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 8 giorni a +2-8°C o 3 mesi a -20°C. Sono da evitare congelamenti e scongelamenti successivi.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta di polistirolo datata, numerata e tappata.

FASI ANALITICHE:

Una goccia di campione viene posta su apposita piastra; accanto ad essa viene posta una goccia di reagente LATEX RT (DADE BEHRING). Si procede al mescolamento tramite un bastoncino e si osserva l'agglutinazione dopo 2 minuti. Un' agglutinazione evidente indica un contenuto di fattori reumatoidi superiore a 20 UI/ml. Volendo ottenere un valutazione semiquantitativa, si procede alla diluizione del siero in esame.

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO.

Controllo positivo reattivo.

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica.

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

Alcuna.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA)

VA: vedi scheda tecnica.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

I FR (fattori reumatoidi) sono autoanticorpi diagnostici per l'artrite reumatoide (presenti nel 70-90% dei pazienti).

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni


RETICOLOCITI

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Anemia

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 117 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 117 di 134 | Data: 30/05/17 |

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con anticoagulante EDTA

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

La processazione che deve avvenire entro 6 ore a temperatura ambiente (25°C).

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione è sottoposto a miscelazione per inversione.

FASI ANALITICHE:

0.25 ml di sangue vengono inseriti nel fondo di una provetta per reticolociti (merret tubes Bouty diagnostici). Dopo aver accuratamente mescolato, si pone ad incubare a 37°C per 10 minuti in incubatore o a bagnomaria. Si preleva quindi una piccola quantità di sangue e si esegue lo striscio.

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Non applicabile.

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Il colorante (Cresil blu brillante) si lega ai residui di RNA ribosomiale, caratteristici delle forme più giovani di eritrociti.

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Non applicabile.

INTERFERENZE:

Alcuna.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

Non applicabile.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati riportati sui fogli di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer per singolo paziente e successivamente si procede alla stampa completa.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

La presenza di un numero >20 reticolociti per mille emazie è indice di aumentata sintesi di eritrociti..


TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni

SANGUE OCCULTO NELLE FECI

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 118 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 118 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Test di screening o mirato

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Nei tre giorni precedenti il test e durante i tre giorni dell'esame è opportuno rispettare le seguenti norme:

- un'alimentazione il più possibile ricca di fibra alimentare;
- astensione dal consumo di carne cruda o semicruda o di salumi di ogni genere;
- astensione dall'assunzione di compresse a base di vitamina C e di acido acetilsalicilico;

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

Il campione di feci deve essere raccolto in provetta di prelievo priva di detergenti, conservanti o terreni di trasporto

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

I campioni vengono consegnati all'accettazione del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione può essere conservato 4 giorni a 2-8°C.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione di feci viene applicato sugli incavi del cartoncino reattivo.

FASI ANALITICHE:

Viene aperto il retro del cartoncino reattivo e si lasciano cadere 2 gocce del reattivo-rivelatore su ogni campione di feci.

Ogni colorazione blu che compaia entro 30 secondi è da considerarsi positiva (Hemo Fec Roche)

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Non applicabile.

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO (PRECISIONE ED ACCURATEZZA):

L'area reattiva del test è impregnata di un indicatore, una frazione cromatografica purificata della resina di guaiaco. Il reattivo rivelatore è costituito da una soluzione alcolica stabilizzata di acqua ossigenata. L'azione perossidasi dell'emoglobina catalizza l'ossidazione dell'indicatore ad opera dell'acqua ossigenata, dando luogo, in presenza di sangue nelle feci, ad una colorazione blu della zona reattiva.

INTERFERENZE:

Alcuna se sono mantenute le caratteristiche della dieta.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

Non applicabile.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente


PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Positivo: presenza di perdite ematiche nel tratto gastrointestinale.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni

SCOTCH TEST PER OSSIURI

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 119 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 119 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Prurito anale

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Alcuna.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

Una spatola rivestita di nastro adesivo viene posta a livello anale. Le eventuali uova di Ossiuro restano attaccate alla faccia adesiva del nastro.

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

I campioni vengono consegnati all'accettazione del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione non può essere conservato.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il nastro adesivo viene pressato su di un vetrino portaoggetti e viene osservato al microscopio a 250 ingrandimenti.

FASI ANALITICHE:

Si osserva al microscopio per la presenza di uova di Ossiuro.

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Non applicabile.

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO (PRECISIONE ED ACCURATEZZA):

Non applicabile.

INTERFERENZE:

Alcuna.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

Non applicabile.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 48 ore

SIDEREMIA


MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Test di screening o mirato

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 120 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 120 di 134 | Data: 30/05/17 |

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 7 giorni tra +4°C e +25°C.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata.

FASI ANALITICHE:

Il campione viene caricato sull'apposita cuvetta di reazione e processato tramite Lyasis

FASI POST-ANALITICHE:

I dati memorizzati dopo validazione vengono trasmessi direttamente al computer dove precedentemente sono stati inserite le richieste relative ai pazienti.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Regola di Westgard.

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO :

Vedi scheda tecnica.

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

- Emolisi

- Non è possibile determinare il ferro sierico, in caso di trattamento con deferoxamina, in quanto si lega a questo farmaco.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA)

VA: vedi scheda tecnica. VB: 26.5%

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

Dopo validazione i dati relativi ad un paziente vengono trasmessi dallo strumento al computer e si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente


PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI

La determinazione del ferro serve alla diagnosi e al monitoraggio terapeutico di anemie sideropive, di emocromatosi.

Disponibile consulenza.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 121 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 121 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

SPERMIOGRAMMA

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Infertilità, Varicocele

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Astinenza dai rapporti nei tre giorni precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

Il campione viene raccolto in adeguato contenitore sterile.

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio. I campioni devono pervenire al laboratorio entro 20 minuti dalla raccolta.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene posto a 37°C fino a fluidificazione, successivamente viene mantenuto a temperatura ambiente.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione è posto in termostato a 37°C.

FASI ANALITICHE:

Del campione vengono valutati i seguenti parametri:

- volume; (2.5-5mL)
- colore;
- lisi del coagulo (entro 30');
- viscosità; dopo fluidificazione, immergere una bacchetta di vetro e sollevarla lentamente. Viscosità normale: lo sperma ricade goccia a goccia. Viscosità aumentata: si forma un filamento.
- pH; (7.5-8)
- numero spermatozoi; diluire lo sperma 1:50 con la soluzione di diluizione (formalina 1 mL+H₂O dist.100 mL) e contare in Burker almeno 3 quadrati (1mm²). Media x 500.000 = n° in 1 mL. Talvolta bisogna diluire ulteriormente. (>20 milioni/mL)
- vitalità dopo fluidificazione e a 120 minuti; moto rettilineo. Valore in %. (60-80%- 50-60% a due ore).
- morfologia degli spermatozoi dopo colorazione di May Grunwald Giemsa. (forme normali 80-90%)

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Non applicabile.

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO (PRECISIONE ED ACCURATEZZA):

Non applicabile.

INTERFERENZE:


Alcuna.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

Non applicabile.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati riportati sui fogli di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer per singolo paziente e successivamente si procede alla stampa completa.

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 122 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 122 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Valori normali nel referto. Consulenza.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 48 ore

TAS

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO.

Pregresse infezioni streptococciche

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 7 giorni tra +4°C e +25°C.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata.

FASI ANALITICHE:

Il campione viene caricato sull'apposita cuvetta di reazione e processato tramite Lysis

FASI POST-ANALITICHE:

I dati memorizzati dopo validazione vengono trasmessi direttamente al computer dove precedentemente sono stati inserite le richieste relative ai pazienti.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Controllo positivo reattivo.

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO (PRECISIONE ED ACCURATEZZA):

Vedi scheda tecnica.


INTERFERENZE:

Alcuna.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

Vedi scheda tecnica.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 123 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 123 di 134 | Data: 30/05/17 |

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Si identificano gli Ab rivolti ai prodotti di degradazione degli Streptococchi.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni

TESTOSTERONE

In service

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Infertilità

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 5 giorni +2-8°C o 3 mesi a -20°C. Sono da evitare congelamenti e scongelamenti successivi.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti. e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata

FASI ANALITICHE:

Il campione viene processato in service

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro .

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Regola di Westgard.

VALORI PANICO:


Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Il principio dell'analisi associa un metodo immunoenzimatico sandwich ad una rivelazione finale in fluorescenza (ELFA): viene utilizzato un anticorpo anti-AFP marcato con fosfatasi alcalina e per la rivelazione il substrato 4-metil-umbelliferilfosfato. Vedi scheda tecnica.

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 124 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 124 di 134 | Data: 30/05/17 |

INTERFERENZE:

Sieri fortemente lipemici, itterici ed emolizzati.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA)

VA: vedi scheda tecnica. VB: 8.8%

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente.

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Il Testosterone, principale ormone androgeno è secreto nel testicolo dalle cellule del Leydig sotto l'influenza dell'LH. Agisce sulla spermatogenesi, sulla maturazione degli organi genitali. Sui caratteri sessuali secondari e sull'anabolismo dei protidi.

Nella donna piccole quantità di testosterone vengono secrete dalle ovaie e dalle ghiandole surrenali. Quando è in circolo il testosterone è legato a proteine di trasporto (principalmente Sex Hormone Binding Protein e albumina). Il testosterone libero rappresenta l' 1-2% del totale.

Il dosaggio nell'uomo permette di valutare la funzione steroidogena testicolare; titoli bassi sono spesso legati ad ipogonadismo o a femminilizzazione.

Nella donna titoli elevati di testosterone possono essere legati ad una sindrome ovarica policistica, ad un tumore ovarico o surrenalico o a una iperplasia surrenalica.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 7 giorni

TPHA

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Test di screening o mirato

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.


MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta di polistirolo datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 8 giorni a +2-8°C o 3 mesi a -20°C. Sono da evitare congelamenti e scongelamenti successivi.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta di polistirolo datata, numerata e tappata.

FASI ANALITICHE:

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 125 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 125 di 134 | Data: 30/05/17 |

Il siero del paziente viene cimentato a diverse diluizioni con emazie sensibilizzate con un estratto antigenico di *Treponema pallidum*. Dopo 24 ore si legge per la presenza di emoagglutinazione passiva (TPHA reditest Biokit).

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Controllo positivo reattivo.

VALORI PANICO.

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO (PRECISIONE ED ACCURATEZZA):

Emoagglutinazione passiva.

INTERFERENZE:

Alcuna.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA).

Non applicabile.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Il test evidenzia la presenza di Ab anti *Treponema pallidum* e il loro titolo. Disponibile consulenza.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni

TRANSFERRINA

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO

Sospetta anemia o test di screening

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli


MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 10 giorni a +2-8°C o 3 mesi a -20°C. Sono da evitare congelamenti e scongelamenti successivi.

FASI PRE-ANALITICHE:

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------|------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | | 126 di 134 |
| | | | Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 126 di 134 | Data: 30/05/17 |

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti. e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata

FASI ANALITICHE:

Il campione (5 µl) viene caricato nell'apposito pozzetto per la determinazione quantitativa su piastra EASY RID. Viene incubato per 48 ore a T amb e misurato con apposito regolo o lente di misura il diametro degli aloni

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Vedi scheda tecnica

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica.

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

Sieri fortemente emolizzati, lipemici o itterici.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA)

Non applicabile.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

La transferrina è la proteina deputata al trasporto del ferro nel sangue e viene sintetizzata dal fegato

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Inferiore o uguale a 4 giorni

TRIGLICERIDI

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Test di screening o dislipidemia

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:


Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 127 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 127 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 7 giorni tra +4°C e +25°C.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata.

FASI ANALITICHE:

Il campione viene caricato sull'apposita cuvetta di reazione e processato tramite Lyasis

FASI POST-ANALITICHE:

I dati memorizzati dopo validazione vengono trasmessi direttamente al computer dove precedentemente sono stati inserite le richieste relative ai pazienti.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Regola di Westgard.

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica.

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

Alcuna.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA)

VA: vedi scheda tecnica. VB:21%.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

Nel momento in cui tutti i dati relativi ad un paziente vengono trasmessi dallo strumento al computer, si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

I trigliceridi vengono dal cibo o sintetizzati dal fegato. Il dosaggio viene impiegato per la diagnosi e il trattamento del diabete mellito, della nefrosi, di disfunzioni del metabolismo lipidico e di numerose malattie endocrine.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni

TROPONINA T

In service

MODALITA' DI RICHIESTA:


tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Sospetta patologia cardiaca

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 128 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 128 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 5 giorni +2-8°C o 3 mesi a -20°C. Sono da evitare congelamenti e scongelamenti successivi.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti. e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata

FASI ANALITICHE:

Il campione viene processato in service

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro .

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Lo strumento non effettua l'analisi se non è calibrato.

VALORI PANICO:

>0.1 ug/L

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Vedi scheda tecnica accanto allo strumento.

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

Alcuna.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

Appena è disponibile il dato viene trasmesso al reparto come risposta urgente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

La troponina T è una proteina coinvolta nella contrazione del muscolo cardiaco. In caso di danno miocardico appare a livello ematico dopo 2-8 ore. La finestra diagnostica si estende da 2 ore a 14 giorni.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 7 giorni

TSH


MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Tiroidismo, Test mirato

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 129 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 129 di 134 | Data: 30/05/17 |

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 48 ore a +2-8°C o 3 mesi a -20°C. Sono da evitare congelamenti e scongelamenti successivi.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti. e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata

FASI ANALITICHE:

Il campione viene caricato sull'apposita cuvetta di reazione e processato tramite Beckman Coulter

FASI POST-ANALITICHE:

I dati dopo validazione vengono trasmessi direttamente al computer dove precedentemente sono state inserite le richieste relative ai pazienti.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Regola di Westgard.

VALORI PANICO.

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO (PRECISIONE ED ACCURATEZZA):

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

Sieri fortemente lipemici, itterici, emolizzati.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica. VB: 19.7%

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

Dopo validazione i dati passano on line dallo strumento al computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Vedi FT3.

TEMPO DI RISPOSTA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni


VDRL

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Test di screening o mirato

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 130 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 130 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 2 giorni a +2-8°C o 3 mesi a -25°C. Sono da evitare congelamenti e scongelamenti successivi.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata.

FASI ANALITICHE:

Il campione viene testato mediante agglutinazione

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Controllo positivo reattivo.

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO (PRECISIONE ED ACCURATEZZA):

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

- Sieri fortemente lipemici, itterici o emolizzati.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA)

Vedi scheda tecnica

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

L'antigene RPR è una sospensione cardiolipinica contenente particelle di carbone. Se nel siero sono presenti degli anticorpi ("reagine") caratteristici dei pazienti con sifilide si formano aggregati. Il test non è specifico per Ab anti Treponema.


TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni

VES

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 131 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 131 di 134 | Data: 30/05/17 |

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Test di screening o mirato

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta apposita con anticoagulante SODIO CITRATO

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Sulla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

La processazione che deve avvenire entro 5 ore.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione è sottoposto ad agitazione.

FASI ANALITICHE:

La provetta si inserisce nell'apposito strumento. Dopo 60' lo strumento da il valore di VES estrapolato ad un'ora e corretto per la temperatura.

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Non applicabili.

VALORI PANICO:

Non applicabili.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO :

L'alterazione tra le concentrazioni di proteine seriche facilita la sedimentazione delle emazie.

INTERFERENZE:

Grave anemia (microcitemia).

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

Non applicabile.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati riportati sui fogli di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer per singolo paziente e successivamente si procede alla stampa completa.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

VES alta: alterazione del rapporto albumine/globuline.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 48 ore


VITAMINA B12

In service

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|----------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 132 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 | |
| Redatto: | Approvato: | Pag 132 di 134 | Data: 30/05/17 |

Sospetta avitaminosi

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 5 giorni +2-8°C o 3 mesi a -20°C. Sono da evitare congelamenti e scongelamenti successivi.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti. e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata

FASI ANALITICHE:

Il campione viene processato in service

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro .

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

controllo di qualità accettabile.

VALORI PANICO:

non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO (PRECISIONE ED ACCURATEZZA):

vedi scheda tecnica di conformità.

PRECISIONE :

vedi scheda tecnica.

ACCURATEZZA:

vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

Sieri fortemente emolizzati, lipemici e itterici.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):

VA: vedi scheda tecnica.

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati passano on line al computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente


PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

Un abbassamento dei valori indica ipovitaminosi da carenza alimentare o ridotto assorbimento.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 7 giorni

WAALER ROSE

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | 133 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 133 di 134 |
| | | Data: 30/05/17 |

MODALITA' DI RICHIESTA:

Tramite richiesta del medico curante.

INFORMAZIONI DA FORNIRE NEL QUESITO DIAGNOSTICO:

Test di screening o mirato

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:

Digiuno nelle 12 ore precedenti il prelievo.

MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:

- Puntura venosa.
- Utilizzo siringa monouso o sistema a vuoto.
- Utilizzo provetta con granuli

MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:

Dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni vengono portati su portaprovette all'interno del laboratorio.

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata. Il campione può così essere conservato 8 giorni a +2-8°C o 3 mesi a -20°C.

FASI PRE-ANALITICHE:

Il campione viene centrifugato a 4000 rpm per 10 minuti e il surnatante viene raccolto mediante pipetta monouso in una provetta datata, numerata e tappata

FASI ANALITICHE:

Una goccia di campione viene posta su apposito vetrino; accanto ad essa viene posta una goccia di reagente. Si procede al mescolamento tramite un bastoncino e si osserva l'agglutinazione dopo 3 minuti. Un'agglutinazione evidente indica un contenuto di fattori reumatoidi superiore a 30 UI/ml. Volendo ottenere un valutazione semiquantitativa, si procede alla diluizione del siero in esame.

FASI POST-ANALITICHE:

I dati ottenuti vengono trascritti su apposito foglio di lavoro.

CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:

Controllo positivo reattivo.

VALORI PANICO:

Non applicabile.

CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:

Il reagente è costituito da una sospensione di eritrociti di pecora stabilizzati in soluzione tampone Tris 0.3 mol/l, sensibilizzati con la frazione gamma-globulinica di un siero anti eritrociti di pecora da coniglio.

PRECISIONE ED ACCURATEZZA:

Vedi scheda tecnica.

INTERFERENZE:

Alcuna.

SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):


Vedi scheda tecnica

COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:

I dati trascritti sul foglio di lavoro vengono inseriti manualmente nel computer e successivamente si procede alla stampa completa per singolo paziente.

Trasmissione dei referti: dopo la firma le risposte e le eventuali ricevute vengono imbustate dal personale della segreteria. Le buste vengono conservate nello schedario della segreteria del laboratorio fino alla consegna al paziente

PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------|--------------------------------------------|
|  | PROCEDURE DIAGNOSTICHE | | 134 di 134 Codice: 0 ; Rev. 1 |
| Redatto: | Approvato: | Pag 134 di 134 | Data: 30/05/17 |

Il test identifica nel siero la presenza di autoanticorpi (RF) rivolti verso la regione Fc delle IgG umane.
L'identificazione del RF è il criterio diagnostico per l'artrite reumatoide.

TEMPO DI ATTESA PER L'ESAME:

Uguale o inferiore a 4 giorni