

Misurazione della lunghezza dei telomeri

MEDICA Pathologie
Hottingerstrasse 9/11, 8032 Zürich
Tel. 044 269 67 18
medica.ch/pathologie

38



MEDICA
Pathologie

W05

Paziente		Richiedente	
Nr. paziente studio medico: _____		<input type="checkbox"/> Cassa malati _____ Nr. Assicurato _____ <input type="checkbox"/> AI _____ Nr. di caso _____ <input type="checkbox"/> Ass. infortuni _____ Nr. di caso/sinistro _____ Data infortunio _____ <input type="checkbox"/> Ospedale (paziente stazionario) <input type="checkbox"/> comune <input type="checkbox"/> semiprivato <input type="checkbox"/> priv. <input type="checkbox"/> Paziente <input type="checkbox"/> Richiedente <input type="checkbox"/> Fattura al richiedente <input type="checkbox"/> Altro _____	
<input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> bambino >> padre/madre _____			
Cognome	_____		
Nome	_____		
Indirizzo	_____		
NPA/Città	_____		
c/o	_____	Medico curante: _____	
Data di nascita	Cell. _____	E-Mail: _____	
E-Mail	_____	Fattura a	
Nr. AVS	_____	<input type="checkbox"/> Cassa malati _____ Nr. Assicurato _____ <input type="checkbox"/> AI _____ Nr. di caso _____ <input type="checkbox"/> Ass. infortuni _____ Nr. di caso/sinistro _____ Data infortunio _____ <input type="checkbox"/> Ospedale (paziente stazionario) <input type="checkbox"/> comune <input type="checkbox"/> semiprivato <input type="checkbox"/> priv. <input type="checkbox"/> Paziente <input type="checkbox"/> Richiedente <input type="checkbox"/> Fattura al richiedente <input type="checkbox"/> Altro _____	
Elaborazione del referto			
<input type="checkbox"/> Per telefono Nr.: _____ <input type="checkbox"/> Via fax Nr.: _____ <input type="checkbox"/> Copia dei risultati a: _____ _____ _____			
Esami precedenti (Istituto/Nr. di referto) _____			

Marcare in nero

 Non utilizzare pennarelli!

Misurazione della lunghezza dei telomeri

Informazioni mediche specifiche sulla telomeropatia

Cute:	<input type="checkbox"/> Leucoplachia	<input type="checkbox"/> Iper-/Ipopigmentazione	<input type="checkbox"/> Onicodistrofia
	<input type="checkbox"/> Canizie precoce	<input type="checkbox"/> altro _____	
Sangue:	<input type="checkbox"/> Citopenia	<input type="checkbox"/> MCV alto	<input type="checkbox"/> altro _____
Midollo osseo:	<input type="checkbox"/> Anemia aplastica	<input type="checkbox"/> MDS	<input type="checkbox"/> altro _____
Sist. Immunitario:	<input type="checkbox"/> Infezioni opportunistiche	<input type="checkbox"/> Immunodeficienza	<input type="checkbox"/> altro _____
Gastrointestinale:	<input type="checkbox"/> Enterocolite	<input type="checkbox"/> altro _____	
Fegato:	<input type="checkbox"/> Fibrosi epatica	<input type="checkbox"/> Cirrosi epatica	<input type="checkbox"/> altro _____
Polmoni:	<input type="checkbox"/> Fibrosi polm. idiopatica	<input type="checkbox"/> Enfisema precoce	<input type="checkbox"/> altro _____
Ossa:	<input type="checkbox"/> Osteoporosi	<input type="checkbox"/> Necrosi vascolare	<input type="checkbox"/> altro _____
Endocrino:	<input type="checkbox"/> Diabete mellito	<input type="checkbox"/> altro _____	
Tumori:	<input type="checkbox"/> Neoplasie ematologiche	<input type="checkbox"/> MDS <input type="checkbox"/> AML	
	<input type="checkbox"/> Tumori cutanei	<input type="checkbox"/> altri tipi di tumori _____	
Disturbo della crescita:	<input type="checkbox"/> Bassa statura	<input type="checkbox"/> altre deformazioni _____	
Anamnesi familiare:	<input type="checkbox"/> Genitori	<input type="checkbox"/> Fratelli/sorelle affetti	<input type="checkbox"/> altro _____
Mutazioni note:	_____		
Farmaci:	_____		
Informazione aggiuntive:	_____		

Data del prelievo: _____ Ora del prelievo: _____

Risultati analisi di laboratorio: Hb: _____ Lc: _____ Tc: _____

Consenso per l'analisi della lunghezza dei telomeri

Autorizzo la misurazione della lunghezza dei telomeri per il paziente indicato nella presente domanda. Il paziente è stato informato e ha dato il suo consenso all'esecuzione del test. Inoltre, il paziente ha espressamente acconsentito alla trasmissione dei risultati del test via e-mail.

Firma del medico curante (**obbligatoria**): _____ Data: _____

Misurazione della lunghezza dei telomeri da parte del gruppo di G. Baerlocher, MD, EMBA

Se avete domande sull'analisi, non esitate a contattarci:

G. Baerlocher, MD, EMBA
FMH Medicina interna ed ematologia
FAMH Ematologia
Tel: +41 44 269 99 04
E-Mail: telomere@medica.ch

Prima del prelievo di sangue, contattateci via e-mail all'indirizzo telomere@medica.ch per concordare una data di spedizione idonea. **In casi urgenti, contattateci al numero di telefono +41 44 269 99 04 per un'elaborazione più rapida.**

Prelievo dei campioni

- Etichettare la provetta del campione con:
 - **ID del paziente #**
 - **età**
 - **sexo**
 - **data e ora del prelievo**
- Prelevare il sangue periferico in EDTA (acido etilendiamminotetraacetico).
- Per la realizzazione del test sono necessari 10-15 ml di sangue periferico.
- Tutti i campioni devono arrivare entro 2 giorni dal prelievo e in buone condizioni. **I campioni devono essere inviati tramite posta prioritaria (Posta Svizzera), SOLO dal lunedì al mercoledì.**

Modalità di consegna del campione

Materiale necessario per la spedizione

- Contenitore per il trasporto per proteggere il campione da eventuali danni
- Sacchetto per campioni o busta a chiusura ermetica e pluriball
- Nastro adesivo
- Due etichette con indirizzo
- Modulo di richiesta per la misurazione della lunghezza dei telomeri - **non dimenticate di firmare**

Invio

1. Inserire la provetta di sangue nella sacca per campioni e avvolgerla nel pluriball.
2. Inserire il modulo di richiesta compilato e firmato insieme al campione nel contenitore di spedizione.
3. Sigillare il contenitore di spedizione con il nastro adesivo.
4. Etichettare il contenitore di spedizione con l'indirizzo su due lati.
5. Spedizione prioritaria immediata (lunedì-mercoledì):

**Pathologie Zentrum Zürich
Hottingerstrasse 9/11
CH - 8032 Zürich**

6. Informarci della data di spedizione e del numero di tracking via e-mail a: telomere@medica.ch

Conferma della ricezione del campione

Confermeremo la ricezione del campione via e-mail. Se l'imballaggio o il campione sono danneggiati al momento del ricevimento, vi contatteremo per darvi ulteriori istruzioni.