

Istruzioni operative per l'invio di campioni relativi alla diagnosi di malattie infettive altamente contagiose.

Di seguito le istruzioni operative su tipologia di campioni, modalità di trasporto, consegna dei campioni diagnostici al Laboratorio di Virologia e Laboratori di Biosicurezza dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani".

Prima di inviare campioni, è necessario contattare il laboratorio.

Il Laboratorio di Virologia è attivo **h24**.

Il virologo di turno può essere reperito ai seguenti numeri:

- 0655170666
- 3204343793

Ulteriori recapiti utili:

Accettazione: tel 0655170674;

1. Tipologia di campioni

Tipologia di campioni	Tipologia di contenitore
- 2 provette di sangue con EDTA per RT-PCR - 1 provetta di sangue senza anticoagulanti per sierologia	-Provetta sterile infrangibile con EDTA; - Provetta sterile infrangibile;
In aggiunta, in base alla valutazione congiunta, possono essere campioni biologici aggiuntivi, quali: - Urine -Tamponi mucosali - Altro	- Contenitore infrangibile sterile. - Tampone floccato in terreno di trasporto virale in flacone infrangibile. - Da concordare con il Laboratorio.

Si raccomanda l'adozione di adeguate misure di protezione da parte degli operatori che effettuano i prelievi ed il confezionamento dei campioni.

I campioni vanno mantenuti refrigerati (+4-8°C) prima dell'invio. Il trasporto al Laboratorio deve essere effettuato entro il più breve tempo possibile, e dove possibile, a temperatura di refrigerazione.

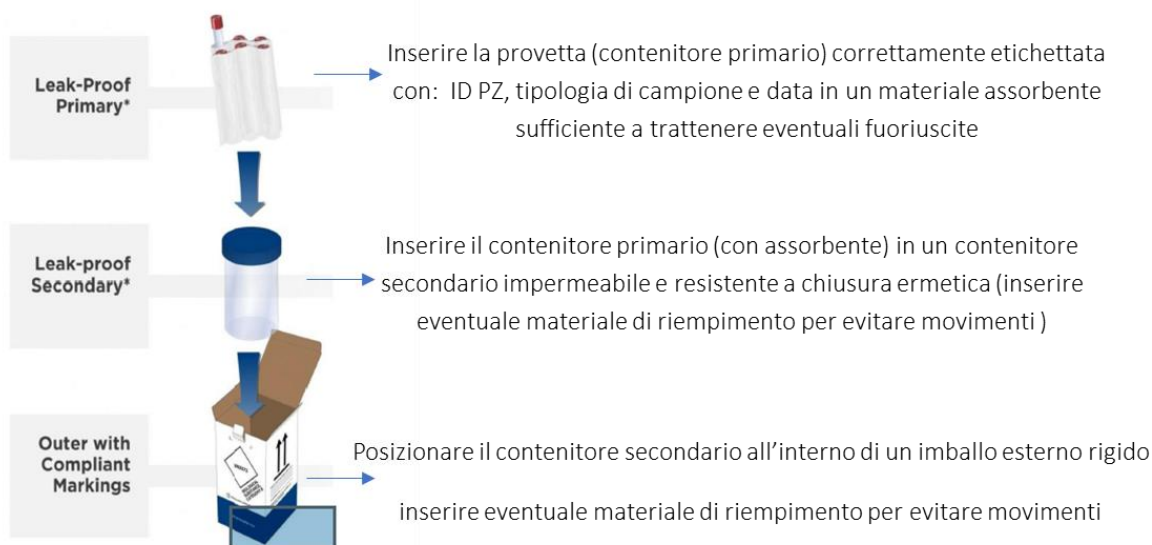
Per tempi di consegna più prolungati, vanno presi accordi con il laboratorio per stabilire le modalità più opportune di preparazione e conservazione dei campioni.

2. Etichettatura dei campioni e documentazione

- I prelievi devono essere accompagnati dalla scheda dati, riportata in calce alle presenti istruzioni, compilata in tutte le sue parti
- **La scheda dati deve essere inserita non all'interno** della confezione, ma in una busta esterna
- **Su ogni singolo campione deve essere apposta un'etichetta riportante a chiare lettere il nome del paziente, la tipologia del campione (sangue, urine, altro) e la data di prelievo**
- Le informazioni riportate sulle provette **devono essere coerenti** con quelle inserite nella scheda dati.

3. Confezione e trasporto

Il trasporto dei campioni al laboratorio va eseguito secondo le correnti raccomandazioni per il trasporto di campioni a rischio biologico (riferimento: D.lgs. n° 81/2008 Titolo X (art. 272, comma 2, lettera m); Circolare Ministeriale n° 3/2003 “Raccomandazioni per la sicurezza del trasporto di materiali infettivi e di campioni diagnostici”; Circolare Ministeriale n° 16/1994 “Spedizione di materiali biologici deperibili e/o potenzialmente infetti”), seguendo il principio del triplo involucre. La spedizione va comunque concordata con il Laboratorio.



La scheda dati (allegato 1) deve essere inserita non all'interno della confezione, ma in una busta esterna

4. Consegna dei campioni

L'indirizzo cui inviare i campioni è:

Laboratorio di Virologia e Laboratori di Biosicurezza

Padiglione Baglivi

Istituto Nazionale Malattie Infettive “Lazzaro Spallanzani”

Ingresso carrabile: via Giacomo Folchi, 6a

00149 Roma

(vedasi modulo sotto riportato)

Allegato 1 Scheda di raccolta dati per la diagnosi di Laboratorio in caso di sospetta infezione da febbre emorragica

Data _____ N. Accettazione (Lab Vir) _____ (A cura del Laboratorio)
 Operatore che ha ricevuto il campione _____ (A cura del Laboratorio)

ASL/Ospedale _____

COGNOME e NOME _____

SESSO: Maschio Femmina DATA DI NASCITA ____/____/____

RESIDENZA _____

Domicilio abituale _____

Recapito telefonico del paziente o di un familiare (facoltativo) _____

DATA INIZIO SINTOMATOLOGIA ____/____/____

Permanenza all'estero nei 21 giorni precedenti l'inizio dei sintomi Se si, specificare _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Contatto con casi accertati o sospetti di febbre emorragica* Se si, specificare _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Segni e sintomi Febbre >38,5°C Segni emorragici Trombocitopenia Segni e sintomi di shock Diarrea Rash cutaneo Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Campioni inviati Sangue/EDTA Siero Urine Tampone (specificare) _____ Altro (Specificare) _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

*Per le definizioni di caso e di contatto, si fa riferimento alle indicazioni periodicamente aggiornate dal Ministero della Salute (http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=3943&area=Malattie%20infettive&menu=altemalattie)

Data di compilazione ____/____/____

Il richiedente (timbro e firma)

Recapiti del richiedente (possibilmente tel. Cellulare e fax) _____