**AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA PISANA**

# DIPARTIMENTO DI MEDICINA DI LABORATORIO

**U.O. COMPLESSA VIROLOGIA**

***CERTIFICAZIONE DI QUALITÀ AI SENSI DELLA NORMA UNI EN ISO 9001 : 2015***

***CENTRO REGIONALE DI RIFERIMENTO DIAGNOSTICHE VIROLOGICHE INNOVATIVE***

***LABORATORIO DIAGNOSTICO DI RIFERIMENTO SARS- COV- 2, SARS, INFLUNET, ARBONET***

***Direttore: Prof. Mauro Pistello***

Ospedale “ Nuovo Santa Chiara” - Cisanello, Edificio 200 / C, Via PARADISA 2 – 56124 PISA ACCETTAZIONE: TEL. 050 996204 - FAX 050 996227 - DIRIGENTI: TEL. 050 993756 / 996826 / 997054 / 997055 DIREZIONE: TEL. 050 997059 / \*4557– SITO WEB: [WWW.AO-PISA.TOSCANA.IT](http://WWW.AO-PISA.TOSCANA.IT/) / [www.virologia.unipi.it](http://www.virologia.unipi.it/)

**MODULO DI RICHIESTA ANALISI MOLECOLARE PER SARS-CoV-2 (nCoV-2019) (attivo 24h/7gg)**

**Prima dell’invio del campione informare il Direttore UO al 334 6969040, passante \*4557**

## ANAGRAFICA

*(compilare ogni campo)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Paziente**  *(Stampatello)* | | **Data e comune di nascita** |
| **Data e ora prelievo** | **Medico richiedente e recapito telefonico** | |
| **Struttura sanitaria/Reparto** | **Fax o e-mail per invio del referto** | |
| **Comune di residenza** | **Codice fiscale** | |

## CAMPIONE

*(informazioni obbligatorie)*

### *Respiratorio*

o T. nasale (liq.trasporto)

o T. faringeo (liq.trasporto)

o Espettorato

o Gargarizzato

o Broncolavaggio

o Mouth wash

o Nasal wash

### *Sangue*

o Intero

o Citrato

o EDTA

## Per istruzioni dettagliate sulla modalità di prelievo e invio del campione vedi P.A. 208 pubblicata sul sito intranet AOUP Utilizzare tamponi con liquido di trasporto di guanidina tiocianato (tappo celeste) o AMIES (tappo arancio, rosa o rosso)

**NOTIZIE CLINICO-EPIDEMIOLOGICHE**

*(informazioni obbligatorie)*

o **Criterio epidemiologico e sintomatologia** ….……………………………………………………………..……………………………………..….….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

o **Contatto stretto e sintomatologia** …………….……………………………………………………………..……………………………………..….….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

## ANALISI RICHIESTA

***Diagnosi specifica Cod. OPENLIS Tempo richiesto\****

* SARS-CoV-2 (2019-nCoV)

83270

5 ore

***Diagnosi differenziale*** *(eseguibile sullo stesso campione inviato per l’analisi di SARS-CoV-2)*

* Filmarray
* AllPlex, pannelli 1, 2

3, 4

87110

83551, 83552

83553, 87120

2 ore

5 ore

Solo su tampone naso-faringeo

Su qualsiasi materiale respiratorio e con pannelli richiedibili anche singolarmente

\* Tempo comprensivo di analisi e refertazione, riferito dalla consegna del campione al laboratorio e suscettibile di variazioni dipendentemente dalla disponibilità di reagenti e strumentazione per l’analisi.