

**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**

<b>Tipologia di campioni</b>	<b>Tipologia di contenitore</b>
- 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.

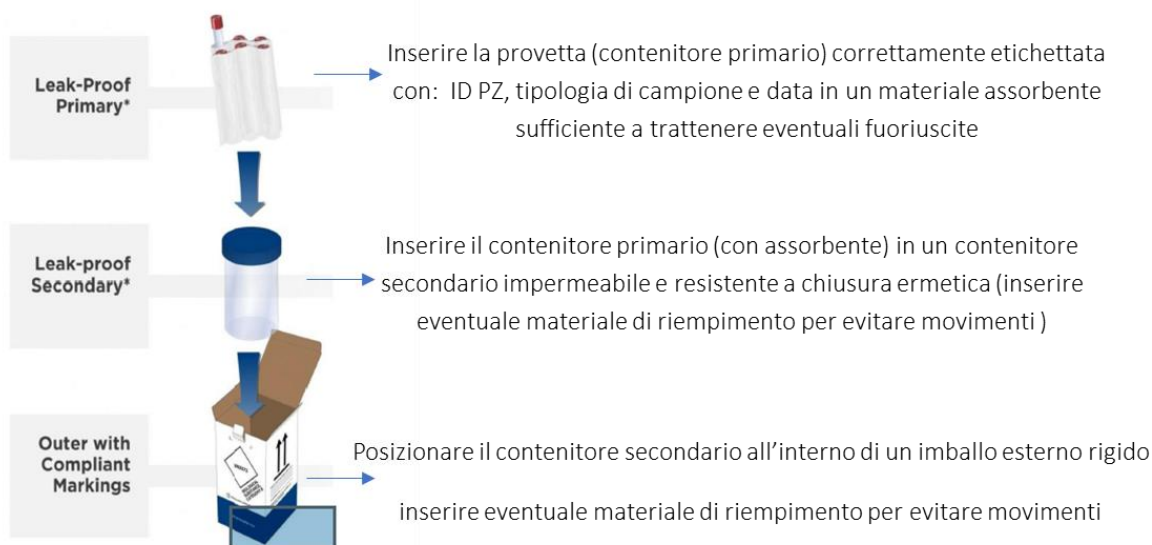
Per tempi di consegna più prolungati, vanno presi accordi con il laboratorio per stabilire le modalità più opportune di preparazione e conservazione dei campioni.

## 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 sì, specificare _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Contatto con casi accertati o sospetti di febbre emorragica* Se sì, specificare _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Segni e sintomi	
Febbre >38,5°C	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Segni emorragici	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Trombocitopenia	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Segni e sintomi di shock	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Diarrea	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Rasch cutaneo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Campioni inviati	
Sangue/EDTA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Siero	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Urine	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Tampone (specificare) _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Altro (Specificare _____)	<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](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) \_\_\_\_\_