



BLUTSPENDE SRK
ZÜRICH

Reparto di Diagnostica molecolare
Rütistrasse 19, CH-8952 Schlieren
Tel. 058 272 52 52 (centralino)
Tel. 058 272 52 25 (laboratorio diretto) / E-mail moc@zhbsd.ch

Etichetta MOC (lasciare vuoto)

Richiedente (inserire indirizzo completo)
(timbro)

Tel. _____ facoltativo

E-mail _____ facoltativo

Fattura a: Richiedente
 Paziente (possibile soltanto con richiesta primaria)

Cognome, nome, data di nascita, indirizzo
(etichetta paziente)

Da compilare a cura del richiedente

Elaborazione e referto entro 7-10 giorni lavorativi

Fatturazione in base all'elenco delle analisi vigente:

6604.50 x 2 Genotipizzazione molecolare degli antigeni fetali
6001.03 x 1 Estrazione del DNA genomico

Richiesta di analisi per la determinazione del Rhesus fetale da sangue materno

Prelievo del campione e preanalitica

- **1x 10 ml** di sangue EDTA (no provette con gel)
- Conservazione e trasporto a **temperatura ambiente** (non refrigerare né congelare i campioni)
- Indispensabile un **rapido invio del campione** (idealmente entro 72 ore, ma non oltre 5 giorni)
- Esame raccomandato dalla 18^a SG; esame possibile dalla 12^a SG (>11+0)
(in caso di risultato negativo e controllo fetale negativo è necessario ripetere l'esame dalla 18^a SG)

Informazioni sul campione

Età gestazionale S+G _____

Data e ora del prelievo di sangue _____

Presenza di anticorpi anti-D? No Sì

Commento: _____

Nome (leggibile) _____

Firma _____