

SORVEGLIANZA DELLE ARBOVIROSI NELLA REGIONE ABRUZZO

SCHEDA DI ACCOMPAGNAMENTO A CAMPIONI BIOLOGICI UMANI

(rev. dicembre 2025)

ATTENZIONE! COMPILARE UNA SCHEDA PER OGNI SINGOLO PAZIENTE.

A. DATI IDENTIFICATIVI DEL RICHIEDENTE

ASL	Nome completo della Struttura Sanitaria	
Nome e cognome del richiedente		
Recapito telefonico		
Indirizzo e-mail		
<input type="checkbox"/> Struttura Sanitaria	es.: Laboratorio ospedaliero, Poliambulatorio	
<input type="checkbox"/> RSA/Struttura residenziale	Specificare il nome della struttura	
<input type="checkbox"/> Laboratorio analisi Privato/ Autorizzato	Specificare il nome del laboratorio	
<input type="checkbox"/> Medico di Medicina Generale (MMG)	<input type="checkbox"/> Pediatra di Libera Scelta (PLS)	<input type="checkbox"/> Specialista
<input type="checkbox"/> Altro	Specificare la categoria se non elencata	

B. INFORMAZIONI SUI CAMPIONI INVIATI

Iniziali del nome e del cognome del paziente _ _	Numero identificativo (ID) _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Campo obbligatorio. Assegnato dalla struttura mittente.
Data e ora del prelievo	____/____/____ (GG/MM/AAAA) ____:____ (HH:MM) Indicare data e ora esatte del prelievo del campione
Data di invio al laboratorio (destinatario)	____/____/____ (GG/MM/AAAA) Data in cui il campione viene spedito al Laboratorio IZS destinatario

TIPO DI CAMPIONE BIOLOGICO (Selezionare una o più opzioni e indicare il numero di campioni nelle caselle)

Sangue	<input type="checkbox"/> Sangue intero _ _ _	<input type="checkbox"/> Sangue con anticoagulante (EDTA) _ _ _
	<input type="checkbox"/> Siero _ _ _	<input type="checkbox"/> Plasma _ _ _
Urine	<input type="checkbox"/> Urine _ _ _	
Liquor	<input type="checkbox"/> Liquor _ _ _	
Altro	<input type="checkbox"/> Altro _____	

SORVEGLIANZA DELLE ARBOVIROSI NELLA REGIONE ABRUZZO

SCHEDA DI ACCOMPAGNAMENTO CAMPIONI BIOLOGICI UMANI

(rev. dicembre 2025)

ATTENZIONE! COMPILARE UNA SCHEDA PER OGNI SINGOLO PAZIENTE.

C. ANALISI RICHIESTE

Analisi Indicare in modo sintetico l'analisi diagnostica richiesta (es. Ricerca Dengue virus, WNV)	Accertamento (come da All. 1)
<input type="checkbox"/> Dengue Virus (DENV)	Ricerca Agente Eziologico Ricerca Anticorpi IgM (su siero)
<input type="checkbox"/> West Nile Virus (WNV)	Ricerca Agente Eziologico Ricerca Anticorpi IgM e IgG (su siero)
<input type="checkbox"/> Usutu Virus (USUV)	Ricerca Agente Eziologico Ricerca Anticorpi IgG (su siero)
<input type="checkbox"/> Toscana Virus (TOSV)	Ricerca Agente Eziologico Ricerca Anticorpi IgM e IgG (su siero)
<input type="checkbox"/> Chikungunya Virus (CHIKV)	Ricerca Agente Eziologico
<input type="checkbox"/> Zika Virus (ZIKV)	Ricerca Agente Eziologico Ricerca Anticorpi IgM (su siero)
<input type="checkbox"/> Encefalite da zecca (TBE)	Ricerca Agente Eziologico
<input type="checkbox"/> Rift Valley (Fever RVF)	Ricerca Agente Eziologico Ricerca Anticorpi (su siero)
<input type="checkbox"/> Flavivirus (Dengue, WNV, Febbre gialla, Encefalite giapponese, Encefalite da zecca, Zika virus)	Ricerca Agente Eziologico Ricerca Anticorpi (su siero)
<input type="checkbox"/> Febbre emorragica della Crimea–Congo (CCHF)	Ricerca Agente Eziologico

Data ____/____/____

Firma (leggibile)

ULTERIORI ISTRUZIONI

L'invio in laboratorio di tutti i campioni umani deve essere eseguito con il **sistema a tre involucri**. Il **contenitore primario** (provetta/contenitore) deve essere sigillato, avvolto in materiale assorbente e poi inserito in un contenitore secondario stagno. Il **contenitore secondario**, con la documentazione di accompagnamento mantenuta separata dal materiale biologico, deve essere collocato nel **contenitore terziario** esterno.

È **obbligatorio** mantenere le appropriate condizioni di conservazione [refrigerazione (5±3°C)/congelamento (-15±3°C)] in transito e assicurare che i campioni siano etichettati e preparati per preservarne la qualità.

L'intero processo deve rispettare le normative sul trasporto di sostanze biologiche, come il codice UN3373.