

## TOXOPLASMOSI Ab IgM

**MODALITA' DI RICHIESTA:**

Pazienti interni: inserimento informatico dai reparti e modulo interno prestampato per gli ambulatoriali.

Pazienti interni urgenti: informatico dai reparti con richiesta cartacea

Pazienti esterni: tramite richiesta del medico curante o specialista, inserimento degli esami richiesti in laboratorio on-line da parte del paziente.

**PREPARAZIONE DEL PAZIENTE ALL'ESAME:**

Il paziente deve trovarsi in condizioni basali dopo un digiuno di 8-14 ore.

**MODALITA' DI RACCOLTA DEL CAMPIONE:**

- Prelievo venoso.
- Utilizzo del sistema sottovuoto o di siringa monouso o butterfly.
- Utilizzo provetta senza additivi (rosso-marrone).

**MODALITA' DI TRASPORTO DEL CAMPIONE:**

Pazienti interni: da ogni stanza i campioni sono portati da un infermiere in un contenitore adeguato in laboratorio.

Pazienti esterni punto prelievi interno: dalla sala prelievi (attigua al laboratorio) i campioni, attraverso l'apposita finestra, sono consegnati al laboratorio.

Pazienti esterni punti prelievi esterni: i campioni arrivano in laboratorio mediante i fattorini della Casa di Cura.

Vedi procedure.

**MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL CAMPIONE:**

La provetta madre dopo essere stata processata è conservata tra 2° e 8°C per 4 giorni

Se il campione non può essere processato subito, il siero o plasma viene raccolto in una provetta di plastica tappata, su cui è applicata l'etichetta con codice a barre, e conservata secondo le modalità previste dalla metodica descritta nella scheda tecnica. Evitare congelamenti ripetuti.

**FASE PRE-ANALITICA:**

Sulla provetta madre è posta un'etichetta con codice a barre che permette la trasmissione bidirezionale dei dati (esami richiesti e relativi risultati) tra lo strumento e il PC gestionale.

La provetta madre è centrifugata a 3750 rpm per 10 minuti.

**FASE ANALITICA:**

La provetta madre è posizionata sul rack porta campioni dalla preanalitica COBAS p 312, che provvede alla registrazione del check-in e quindi processata secondo le modalità analitiche previste.

**FASE POST-ANALITICA:**

I dati ottenuti vengono validati tecnicamente poi clinicamente e quindi firmati digitalmente.

**CRITERI DI VALIDAZIONE DEL DATO ANALITICO:**

Analisi dei controlli qualità interni, confronto con lo storico del paziente e periodica analisi dei controlli qualità esterni (VEQ).

**VALORI PANICO:**

Non applicabile.

**CARATTERISTICHE E DESCRIZIONE DEL METODO:**

Vedi scheda tecnica allegata.

**PRECISIONE, ACCURATEZZA E SENSIBILITA' :**

Vedi scheda tecnica allegata.

**INTERFERENZE:**

Vedi scheda tecnica allegata.

**SIGNIFICATIVITA' (VARIABILITA' ANALITICA E VARIABILITA' BIOLOGICA):**

VA: Vedi scheda tecnica allegata.

**COMPILAZIONE, TRASMISSIONE E CONSEGNA REFERTI:**

I risultati, dopo la validazione tecnica sono controllati e validati clinicamente per poi essere firmati digitalmente dal responsabile del laboratorio e dal personale autorizzato.

Dopo la firma digitale i referti sono disponibili on line per essere visionati dai reparti se i pazienti sono interni, mentre i dati possono essere visualizzati già dopo la validazione clinica.

Per i pazienti esterni i referti possono essere stampati su richiesta alla segreteria o sono accessibili via internet tramite l'utilizzo dell'apposito codice rilasciato al momento dell'accettazione del paziente dalla segreteria.

**PRINCIPALI CRITERI INTERPRETATIVI:**

Vedi scheda tecnica allegata.

**TEMPISTICA DI REFERTAIONE:**

Uguale o inferiore a 8 ore.

22/05/2018