

# Misurazione della lunghezza dei telomeri

Pathologie Medica Enge  
Hottingerstrasse 9, 8032 Zürich  
Tel. 044 269 67 18  
www.patho.ch



**PATHOLOGIE  
MEDICA ENGE**

38

**W05**

Paziente		Richiedente	
Nr. paziente studio medico: _____			
<input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> bambino >> padre/madre _____			
Cognome	_____	Medico curante: _____ E-Mail: _____	
Nome	_____		
Indirizzo	_____	<b>Fattura a</b> <input type="checkbox"/> <b>Cassa malati</b> _____ Nr. Assicurato _____ <input type="checkbox"/> <b>Ass. infortuni</b> _____ Nr. di caso/sinistro _____ Data infortunio _____ <input type="checkbox"/> <b>Ospedale (paziente stazionario)</b> <input type="checkbox"/> semiprivato/privato <input type="checkbox"/> comune ID (Nr. di caso) _____ <input type="checkbox"/> <b>Paziente</b> _____ <input type="checkbox"/> <b>Richiedente</b> _____ <input type="checkbox"/> <b>Altro destinatario</b> _____	
NPA/Città	_____		
c/o	_____		
Data di nascita	____/____/____ Cell. _____		
E-Mail	_____		
Nr. AVS	_____		
<b>Elaborazione del referto</b>			
<input type="checkbox"/> <b>Per telefono</b> Nr.: _____			
<input type="checkbox"/> <b>Via fax</b> Nr.: _____			
<input type="checkbox"/> <b>Copia dei risultati a:</b> _____			
<b>Esami precedenti (Istituto/Nr. di referto)</b> _____			
_____			
_____			
Forfait ambulatoriale: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì    → Se sì: indicare il codice del forfait (6 cifre): _____			

## Misurazione della lunghezza dei telomeri

### Informazioni mediche specifiche sulla telomeropatia

<b>Cute:</b>	<input type="checkbox"/> Leucoplachia	<input type="checkbox"/> Iper-/Ipopigmentazione	<input type="checkbox"/> Onicodistrofia
	<input type="checkbox"/> Canizie precoce	<input type="checkbox"/> altro _____	
<b>Sangue:</b>	<input type="checkbox"/> Citopenia	<input type="checkbox"/> MCV alto	<input type="checkbox"/> altro _____
<b>Midollo osseo:</b>	<input type="checkbox"/> Anemia aplastica	<input type="checkbox"/> MDS	<input type="checkbox"/> altro _____
<b>Sist. Immunitario:</b>	<input type="checkbox"/> Infezioni opportunistiche	<input type="checkbox"/> Immunodeficienza	<input type="checkbox"/> altro _____
<b>Gastrointestinale:</b>	<input type="checkbox"/> Enterocolite	<input type="checkbox"/> altro _____	
<b>Fegato:</b>	<input type="checkbox"/> Fibrosi epatica	<input type="checkbox"/> Cirrosi epatica	<input type="checkbox"/> altro _____
<b>Polmoni:</b>	<input type="checkbox"/> Fibrosi polm. idiopatica	<input type="checkbox"/> Enfisema precoce	<input type="checkbox"/> altro _____
<b>Ossa:</b>	<input type="checkbox"/> Osteoporosi	<input type="checkbox"/> Necrosi vascolare	<input type="checkbox"/> altro _____
<b>Endocrino:</b>	<input type="checkbox"/> Diabete mellito	<input type="checkbox"/> altro _____	
<b>Tumori:</b>	<input type="checkbox"/> Neoplasie ematologiche	<input type="checkbox"/> MDS <input type="checkbox"/> AML	
	<input type="checkbox"/> Tumori cutanei	<input type="checkbox"/> altri tipi di tumori _____	
<b>Disturbo della crescita:</b>	<input type="checkbox"/> Bassa statura	<input type="checkbox"/> altre deformazioni _____	
<b>Anamnesi familiare:</b>	<input type="checkbox"/> Genitori	<input type="checkbox"/> Fratelli/sorelle affetti	<input type="checkbox"/> altro _____
<b>Mutazioni note:</b>	_____		
<b>Farmaci:</b>	_____		
<b>Informazione aggiuntive:</b>	_____		

Data del prelievo: _____	Ora del prelievo: _____
Risultati analisi di laboratorio:    Hb: _____	Lc: _____    Tc: _____

### Consenso per l'analisi della lunghezza dei telomeri

Autorizzo la misurazione della lunghezza dei telomeri per il paziente indicato nella presente domanda. Il paziente è stato informato e ha dato il suo consenso all'esecuzione del test. Inoltre, il paziente ha espressamente acconsentito alla trasmissione dei risultati del test via e-mail.

Firma del medico curante (**obbligatoria**): \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

## Misurazione della lunghezza dei telomeri da parte del gruppo di G. Baerlocher, MD, EMBA

Se avete domande sull'analisi, non esitate a contattarci:

G. Baerlocher, MD, EMBA  
FMH Medicina interna ed ematologia  
FAMH Ematologia  
Tel: +41 44 269 99 04  
E-Mail: [info@patho.ch](mailto:info@patho.ch)

Prima del prelievo di sangue, contattateci via e-mail all'indirizzo [info@patho.ch](mailto:info@patho.ch) per concordare una data di spedizione idonea. **In casi urgenti, contattateci al numero di telefono +41 44 269 99 04 per un'elaborazione più rapida.**

### Prelievo dei campioni

- Etichettare la provetta del campione con:
  - **ID del paziente #**
  - **età**
  - **sex**
  - **data e ora del prelievo**
- Prelevare il sangue periferico in EDTA (acido etilendiamminotetraacetico).
- Per la realizzazione del test sono necessari 10-15 ml di sangue periferico.
- Tutti i campioni devono arrivare entro 2 giorni dal prelievo e in buone condizioni. **I campioni devono essere inviati tramite posta prioritaria (Posta Svizzera), SOLO dal lunedì al mercoledì.**

### Modalità di consegna del campione

#### Materiale necessario per la spedizione

- Contenitore per il trasporto per proteggere il campione da eventuali danni
- Sacchetto per campioni o busta a chiusura ermetica e pluriball
- Nastro adesivo
- Due etichette con indirizzo
- Modulo di richiesta per la misurazione della lunghezza dei telomeri (**importante: firmare il modulo**)

#### Invio

1. Inserire la provetta di sangue nella sacca per campioni e avvolgerla nel pluriball.
2. Inserire il modulo di richiesta compilato e firmato insieme al campione nel contenitore di spedizione.
3. Sigillare il contenitore di spedizione con il nastro adesivo.
4. Etichettare il contenitore di spedizione con l'indirizzo su due lati.
5. Spedizione prioritaria immediata (lunedì-mercoledì):

**Pathologie Medica Enge  
Hottingerstrasse 9  
CH - 8032 Zürich**

6. Informarci della data di spedizione e del numero di tracking via e-mail a: [info@patho.ch](mailto:info@patho.ch)

#### Conferma della ricezione del campione

Confermeremo la ricezione del campione via e-mail. Se l'imballaggio o il campione sono danneggiati al momento del ricevimento, vi contatteremo per darvi ulteriori istruzioni.