

Codice Regionale	Descrizione Esame	Recarsi presso:	Orari	Telefono	Tempi di Refertazione	Preparazione Esame Gli allegati sono alla fine dell'eleco esami	Note
Analisi Cliniche							
90.05.1	Albumina	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.05.1	Albumina Liquidi Biologici	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2		
-	Rapporto Albumina/Globuline	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2		
90.06.4	Amilasemia	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.06.4	Amilasi Drenaggio	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2		
90.06.4	Amilasi Liquidi Biologici	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2		
90.06.4	Amilasuria	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 2	Contenitori per la raccolta disponibili presso centro prelievi
90.09.1	Aptoglobina	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.44.1	Azotemia	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.07.5	Azoto Ammoniacale	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.10.1	Beta 2 microglobulina	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	4	Allegato 1	eseguiti martedì e venerdì
90.10.4	Bilirubina Drenaggio	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2		
90.10.4	Bilirubina Totale (Reflex)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.10.2	Bicarbonati	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	1	Allegato 1	
90.11.6	Calcio ionizzato	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	1	Allegato 1	
90.11.4	Calcemia	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.11.4	Calcio Urinario (urine 24h)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 2	Contenitori per la raccolta disponibili presso centro prelievi
90.11.4	Calcio Urinario (urine estemporanee)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 3	Contenitori per la raccolta disponibili presso centro prelievi

90.12.6	Catene Leggere libere di tipo Kappa nel siero (freelite)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	4	Allegato 1	eseguiti martedì e venerdì
90.12.6	Catene Leggere libere di tipo Lambda nel siero (freelite)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	4	Allegato 1	eseguiti martedì e venerdì
90.12.6	Catene Leggere di tipo Kappa nelle urine (Bence Jones)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 2	Contenitori per la raccolta disponibili presso centro prelievi
90.12.6	Catene Leggere di tipo Lambda nelle urine (Bence Jones)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 2	Contenitori per la raccolta disponibili presso centro prelievi
90.16.4	Clearance della creatinina	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2		
90.13.3	Cloro Liquido cefalorachidiano	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2		
90.13.3	Cloro Urinario (urine 24h)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 2	Contenitori per la raccolta disponibili presso centro prelievi
90.13.3	Cloruremia	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.13.3	Cloro Urinario (urine estemporanee)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 3	Contenitori per la raccolta disponibili presso centro prelievi
90.14.3	Colesterolemia	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.13.C	Colesterolo LDL	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.14.1	Colesterolo HDL	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.14.4	Colinesterasi	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.15.4	Creatina Chinasi	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.16.3	Creatinina Liquidi Biologici	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2		
90.16.3	Creatinina Urinaria	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 2	Contenitori per la raccolta disponibili presso centro prelievi
90.16.3	Creatininemia	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.26.4	Curva glicemica da carico in gravidanza (3 determinazioni)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 17	
90.26.4	Curva glicemica da carico (3 determinazioni)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 17	
89.65.1	Emogasanalisi Arteriosa	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	1	Allegato 1	

89.66	Emogasanalisi venosa	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	1	Allegato 1	
90.23.5	Fosfatasi Alcalina	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.24.3	Fosforo Urinario (urine 24h)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 2	Contenitori per la raccolta disponibili presso centro prelievi
90.24.3	Fosforo Urinario (urine estemporanee)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 3	Contenitori per la raccolta disponibili presso centro prelievi
90.24.3	Fosforemia	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.25.5	Gamma Glutammi Transpeptidasi (GGT)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.27.1	Glicemia	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.27.1	Glicemia Frazionata	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.27.1	Glicemia profilo a 2 determinazioni	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.27.1	Glicosuria (urine 24h)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 2	Contenitori per la raccolta disponibili presso centro prelievi
90.27.1	Glicosuria (urine estemporanee)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 3	Contenitori per la raccolta disponibili presso centro prelievi
90.27.1	Glicosuria Frazionata	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2		
90.27.1	Glucosio Liquidi Biologici	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2		
90.27.1	Glucosio Liquido cefalorachidiano	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2		
90.69.4	Ig G	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.69.4	Ig A	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.69.4	Ig M	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.29.2	Latticodeidrogenasi	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.29.2	Latticodeidrogenasi liquidi biologici	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2		
90.30.2	Lipasi	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.30.2	Lipasi drenaggio	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2		
90.30.2	Lipasi liquidi biologici	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2		

90.32.5	Magnesiemia	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.32.5	Magnesio Urinario	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 2	Contenitori per la raccolta disponibili presso centro prelievi
90.71.1	Meta Emoglobina	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	1	Allegato 1	
90.33.4	Microalbuminuria (urine 24h)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 2	Contenitori per la raccolta disponibili presso centro prelievi
90.33.4	Microalbuminuria (urine estemporanee)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 3	Contenitori per la raccolta disponibili presso centro prelievi
90.72.3	Proteina C Reattiva	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.37.4	Potassiemia	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.37.4	Potassio Liquidi Biologici	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2		
90.37.4	Potassio Urinario (urine 24h)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 2	Contenitori per la raccolta disponibili presso centro prelievi
90.37.4	Potassio Urinario (urine estemporanee)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 3	Contenitori per la raccolta disponibili presso centro prelievi
90.37.6	Prealbumina	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.38.5	Proteine Liquidi Biologici	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2		
90.38.5	Proteine Liquido cefalorachidiano	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2		
90.38.5	Proteine Totali	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.38.5	Proteinuria (urine 24h)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 2	Contenitori per la raccolta disponibili presso centro prelievi
90.38.5	Proteinuria (urine estemporanee)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 3	Contenitori per la raccolta disponibili presso centro prelievi
90.22.5	Sideremia	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.40.4	Sodiemia	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.40.4	Sodio Liquidi Biologici	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2		

90.40.4	Sodio Urinario (urine 24h)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 2	Contenitori per la raccolta disponibili presso centro prelievi
90.40.4	Sodio urinario (urine estemporanee)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 3	Contenitori per la raccolta disponibili presso centro prelievi
90.09.2	Transaminasi GOT/AST	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.04.5	Transaminasi GPT/ALT	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.42.5	Transferrinemia	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.43.2	Trigliceridi	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.43.2	Trigliceridi Liquidi Biologici	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2		
90.44.1	Urea Drenaggio	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2		
90.44.1	Urea Liquidi Biologici	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2		
90.44.1	Urea Urinaria	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 2	Contenitori per la raccolta disponibili presso centro prelievi
90.41.5	Uricemia	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.43.5	Uricuria	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 2	Contenitori per la raccolta disponibili presso centro prelievi
90.55.1	CA 125	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.55.2	CA 15.3	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.55.3	CA 19.9	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.56.3	CEA	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
M 90.56.5	PSA / PSA free	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.36.8	PRO-BNP	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	1	Allegato 1	
-	Procalcitonina	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	1	Allegato 1	
90.82.3	Troponina I cardiaca	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	1	Allegato 1	
90.43.6	Troponina hs cardiaca	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	1	Allegato 1	
90.23.2	Folato	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	7	Allegato 1	eseguito martedì

90.13.5	Vitamina B12 (cobalamina)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	7	Allegato 1	eseguito martedì
90.44.5	Vitamina D totale	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	3	Allegato 1	eseguito martedì
90.43.3	FT3	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.42.3	FT4	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.42.1	Tireotropina (TSH)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.41.8	Tireotropina (TSH) Riflessa	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.41.5	Tireoglobulina	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	7	Allegato 1	eseguito martedì
90.11.5	Calcitonina	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	14	Allegato 1	eseguito mercoledì
90.05.5	Alfafetoproteina	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.05.5	Alfafetoproteina nel Liquor	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2		
90.27.5	Beta HCG	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.27.5	Beta HCG nel Liquor	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2		
90.35.1	hGH	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	7	Allegato 1	eseguito martedì
90.35.1	hGH seriato	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	7	Allegato 1	eseguito martedì
90.32.3	LH ormone luteinizzante	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	7	Allegato 1	eseguito martedì
90.32.3	LH ormone luteinizzante seriato	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	7	Allegato 1	eseguito martedì
90.23.3	FSH ormone follicolo stimolante	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	7	Allegato 1	eseguito martedì
90.23.3	FSH ormone follicolo stimolante seriato	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	7	Allegato 1	eseguito martedì
90.38.2	Prolattina	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	7	Allegato 1	eseguito martedì
90.38.2	Prolattina dopo 20 minuti	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	7	Allegato 1	eseguito martedì
90.38.1	Progesterone	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	7	Allegato 1	eseguito martedì
90.19.2	Estradiolo	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	7	Allegato 1	eseguito martedì
90.41.3	Testosterone	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	7	Allegato 1	eseguito martedì
90.15.3	Cortisolo	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	7	Allegato 1	eseguito martedì
90.15.3	Cortisolo seriato	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	7	Allegato 1	eseguito martedì
90.35.5	PTH paratormone	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	3	Allegato 1	eseguito martedì e venerdì

90.15.2	ACTH corticotropina	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	7	Allegato 1	eseguito martedì
90.15.2	ACTH seriato	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	7	Allegato 1	eseguito martedì
90.18.4	NSE enolasi neurone specifica	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
90.29.1	Insulina	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	7	Allegato 1	eseguito martedì
90.29.1	Insulina post prandiale	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	7	Allegato 1	eseguito martedì
90.28.5	Insulina da carico	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	7	Allegato 1	eseguito martedì
90.41.7	Telopeptide C-terminale (Beta-Ctx)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	14	Allegato 1	eseguito mercoledì
90.11.2	Peptide C	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	14	Allegato 1	eseguito mercoledì
-	S100	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	2	Allegato 1	
-	PRO GRP	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	30	Allegato 1	eseguito giovedì
90.13.2	Ciclosporina	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	1	Allegato 1	non assumere terapia prima del prelievo
90.20.5	Tacrolimus	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	1	Allegato 1	non assumere terapia prima del prelievo
90.08.3	Vancomicina	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2285	1	Allegato 1	
90.44.3	Esame urine completo	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2514	2	Allegato 3	Contenitori per la raccolta disponibili presso centro prelievi
90.27.3	Test gravidanza	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2514	2	Allegato 3	Contenitori per la raccolta disponibili presso centro prelievi
90.21.4	Sangue occulto nelle feci	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2514	4	Allegato 18	eseguito martedì e venerdì per campioni pervenuti entro le ore 12.30. Recarsi presso il centro prelievi per i contenitori per la raccolta
90.38.4	Elettroforesi delle siero proteine	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2514	2	Allegato 1	
90.39.1	Elettroforesi delle proteine urinarie	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2514	30	Allegato 2	Contenitori per la raccolta disponibili presso centro prelievi
90.69.2	Immunofissazione delle proteine sieriche	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2514	4	Allegato 1	

90.69.2	Immunofissazione delle proteine urinarie (I.F.E.U)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2514	4	Allegato 2	Contenitori per la raccolta disponibili presso centro prelievi
90.61.1	Ricerca delle Crioglobuline	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2514	10	Allegato 1	
90.28.1	Emoglobina glicata	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2514	2	Allegato 1	eseguito lunedì, mercoledì e venerdì per campioni pervenuti entro le ore 12.30
90.66.5	Elettroforesi delle emoglobine	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2514	7	Allegato 1	eseguito mercoledì
90.62.2	Esame Emocromocitometrico	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2607	1	Allegato 1	
90.74.5	Reticolociti (%)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2607	1	Allegato 1	
90.63.4	Esame striscio sangue periferico	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2607	4		
90.63.3	Esame morfologico midollo osseo	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2607			
90.82.5	VES	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2607	1	Allegato 1	
90.57.5	Antitrombina III	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2607	1	Allegato 1	
90.61.5	D-Dimero	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2607	1	Allegato 1	
90.65.1	Fibrinogeno	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2607	1	Allegato 1	
90.75.4	PT	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2607	1	Allegato 1	
90.76.1	PTT	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2607	1	Allegato 1	
90.75.5	TT	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2607	1	Allegato 1	
90.94.1	Esame colturale del sangue	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	8		
90.94.1	Esame colturale del sangue: ricerca miceti	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	15		
90.93.3	Esame colturale catetere	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	5		
90.93.3	Esame colturale espettorato	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	5	Allegato 4	
90.93.3	Esame colturale aspirato tracheale	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	5		
90.93.3	Esame colturale bronco aspirato	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	5		
90.93.3	Esame colturale del bronco lavaggio	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	5		
90.94.2	Esame colturale urine	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	5	Allegato 5	Contenitori per la raccolta disponibili presso centro prelievi

90.93.4	Esame colturale campioni apparato genitourinario	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	5		
90.93.4	Esame colturale essudato vaginale	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	5		
90.93.4	Esame colturale essudato cervicale	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	5		
91.03.5	Esame colturale Neisseriae gonorrhoeae	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	5		
91.03.6	Esame colturale Mycoplasma hominis e Ureaplasma urealyticum	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	3		
90.94.3	Esame colturale delle feci (Coprocultura)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	5	Allegato 6	Non utilizzare lassativi e/o purghe nei giorni precedenti la raccolta. Contenitori per la raccolta disponibili presso centro prelievi
90.93.5	Esame colturale campioni cavità oro-faringea-nasale	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	5		
90.93.3	Esame colturale degli essudati purulenti	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	5		
90.93.3	Esame colturale liquidi biologici	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	5		
90.93.3	Esame colturale liquor	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	6		
90.93.3	Esame colturale campioni biologici diversi	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	5		
90.84.3	Ricerca batteri anaerobi	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	5		
91.08.4	Ricerca specifica Streptococcus agalactiae nel tamp. vaginale e rettale	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	4		
91.09.2	Ricerca specifica Str. pyogenes nel tampone faringeo	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	4		
90.86.1	Identificazione batteri aerobi	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	vedi nota		I tempi di disponibilità alla refertazione degli esami colturali comprendono eventuale identificazione e antibiogramma

90.84.2	Identificazione batteri anaerobi	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	vedi nota		I tempi di disponibilità alla refertazione degli esami colturali comprendono eventuale identificazione e antibiogramma
90.97.4	Identificazione miceti	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	vedi nota		I tempi di disponibilità alla refertazione degli esami colturali comprendono eventuale identificazione e antibiogramma
90.85.1	Antibiogramma batteri aerobi (Kirby Bauer e break point)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	vedi nota		I tempi di disponibilità alla refertazione degli esami colturali comprendono eventuale identificazione e antibiogramma
90.85.2	Antibiogramma batteri aerobi (M.I.C.)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	vedi nota		I tempi di disponibilità alla refertazione degli esami colturali comprendono eventuale identificazione e antibiogramma
90.84.1	Antibiogramma batteri anaerobi	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	vedi nota		I tempi di disponibilità alla refertazione degli esami colturali comprendono eventuale identificazione e antibiogramma
90.97.3	Antimicogramma (M.I.C)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	vedi nota		I tempi di disponibilità alla refertazione degli esami colturali comprendono eventuale identificazione e antibiogramma
90.86.4	Batteri in campioni biologici diversi: ricerca microscopica gram (Trichomonas vaginalis, Lattobacilli, Gardnerella, Mobiluncus sp., Miceti in tampone vaginale.)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	5		
91.13.3	Ricerca diretta di Adenovirus nelle feci	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	2	Allegato 7	Contenitori per la raccolta disponibili presso centro prelievi
91.13.3	Ricerca diretta di Rotavirus nelle feci	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	2	Allegato 7	Contenitori per la raccolta disponibili presso centro prelievi

90.95.6	Ricerca diretta di Legionella pneumophila nelle urine	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	2	Allegato 8	Contenitori per la raccolta disponibili presso centro prelievi
91.08.6	Ricerca diretta di S. pneumoniae nelle urine	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	2	Allegato 8	Contenitori per la raccolta disponibili presso centro prelievi
90.94.6	Ricerca diretta di Helicobacter pylori nelle feci	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	2	Allegato 9	Contenitori per la raccolta disponibili presso centro prelievi
90.90.1	Ricerca diretta di Chlamydia trachomatis su tampone cervicale ed urine	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	2		
90.91.1	Ricerca diretta dell'antigene del Clostridium difficile nelle feci	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	2	Allegato 7	Contenitori per la raccolta disponibili presso centro prelievi
91.05.4	Ricerca microscopica parassiti fecali	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	2	Allegato 19	Per le istruzioni e i contenitori per la raccolta recarsi presso il Centro Prelievi
90.93.2	Ricerca Ent. vermicularis (Ossiuri)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	2	Allegato 16	Per le istruzioni e i contenitori per la raccolta recarsi presso il Centro Prelievi
90.49.5	Anticorpi anti gliadina (IgG)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	3	Allegato 1	
90.49.5	Anticorpi anti gliadina (IgA)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	3	Allegato 1	
90.43.D	Anticorpi anti transglutaminasi (IgG)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	3	Allegato 1	
90.43.D	Anticorpi anti transglutaminasi (IgA)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	3	Allegato 1	
90.52.4	Anticorpi anti nucleo (ANA)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	3	Allegato 1	
90.48.2	ANCA screen (Anticorpi anti-citoplasma)	Centro Prelievi	7.30-12.31	3 2390 2140	4	Allegato 1	
90.47.3	ENA (Anticorpi anti antigeni nucleari estraibili)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	3	Allegato 1	
91.02.5	Anticorpi anti mycoplasma pneumoniae IgG	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	3	Allegato 1	
91.02.5	Anticorpi anti mycoplasma pneumoniae IgA	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	3	Allegato 1	
91.02.5	Anticorpi anti mycoplasma pneumoniae IgM	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	3	Allegato 1	

90.89.1	anticorpi anti Chlamydia pneumoniae IgG	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	3	Allegato 1	
90.89.1	anticorpi anti Chlamydia pneumoniae IgA	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	3	Allegato 1	
90.89.1	anticorpi anti Chlamydia pneumoniae IgM	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	3	Allegato 1	
90.12.A	Calprotectina Fecale	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	3	Allegato 6	Contenitori per la raccolta disponibili presso centro prelievi
90.54.4	Anticorpi Anti Tireoglobulina	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	3	Allegato 1	
90.51.4	Anticorpi Anti Tireoperossidasi	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	3	Allegato 1	
90.40.6	IGF1 Somatomedina C	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	6	Allegato 1	
ESAMI IN SERVICE (A.O. NIGUARDA)							
91.01.8	Esame colturale micobatteri (in terreno liquido)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	56		In caso di esito positivo prima dello scadere dei 56gg, viene consegnato referto preliminare
91.02.3	Esame colturale micobatteri (in terreno solido)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	56		In caso di esito positivo prima dello scadere dei 56gg, viene consegnato referto preliminare
91.02.1	Identificazione micobatteri: ibridazione (previa PCR/ibridazione dir)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	10		
90.99.4	Test sensibilità micobatteri(farmaci I linea) per M.tuberculosis complex	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	vedi nota		I tempi di disponibilità alla refertazione degli esami culturali comprendono eventuale identificazione e antibiogramma
90.99.4	Test sensibilità micobatteri(farmaci II linea) per M.tuberculosis complex	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	vedi nota		I tempi di disponibilità alla refertazione degli esami culturali comprendono eventuale identificazione e antibiogramma
91.02.4	Esame microscopico per Ricerca Micobatteri	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	2		

90.99.2	Micobatteri ricerca diretta da materiale biologico (previa PCR)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	4		
90.02.1	Acido 5-OH-3 indoloacetico (urine 24h)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	7		
90.69.1	Immunocomplessi circolanti	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	24		
90.27.2	Glucosio 6 fosfato deidrogenasi (G-6-PDH)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	8		
90.05.4	Alfa 1 antitripsina	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	3		
90.20.A	Farmaci anti epilettici (metodi immunometrici) Lamotrigina	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	5		
90.18.5	Eritropoietina	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	6		
90.12.3	Carbamazepina	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	1		
90.12.5	Ceruloplasmina	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	7		
90.26.1	Gastrina	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	10		
90.22.1	Fenitoina	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	2		
90.09.3	Barbiturici Fenobarbitale	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	2		
90.42.6	Transferrina desialata	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	15		
90.72.5	Proteina S totale (coagulativa)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	10		
90.68.3	IgE totali	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	10		
90.03.4	Acido Valproico	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	2		
90.95.3	Legionelle Anticorpi (titolazione mediante I.F.)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	5		
90.98.6	Ag. Aspergillo su aspirato	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140			
90.98.6	Ag. Aspergillo su lavaggio	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140			
90.98.6	Ag. Aspergillo su broncoaspirato	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	7		
90.98.6	Ag. Aspergillo su liquor	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	4		
90.98.6	Ag. Aspergillo su siero	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	8		
90.91.8	Ag. Criptococco su siero	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	3		
90.91.8	Ag. Criptococco su liquor	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	3		

90.92.3	Anticorpi anti-Echinococco siero	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	8		
90.92.3	Anticorpi anti-Echinococco liquor	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	8		
90.77.2	Test di resistenza alla proteina C attivata	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	10		
90.53.C	Anticorpi anti peptide citrico citrullinato (CCP)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	8		
90.72.2	Proteina C anticoagulante funzionale	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	10		
90.96.1	Leishmania anticorpi (titolazione mediante I.F.) (E.I.A.)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	8		
90.48.6	Anticorpi anti endomisio	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	10		
90.51.5	Anticorpi anti microsomi epatici e renali	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	7		
90.52.1	Anticorpi anti mitocondri (AMA)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	7		
90.52.2	Anticorpi anti muscolo liscio (ASMA)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	7		
90.91.7	Coxiella burneti anticorpi	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	6		
90.17.2	DHEA Solfato	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	6		
90.53.5	Anticorpi antirecettore TSH	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	10		
90.15.3	Cortisolo (urine 24h)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	2		
90.64.2	Fattore Reumatoide	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	3		
90.20.1	Etanolo Urinario	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	3	Allegato 3	
90.18.3	Tetraidrocannabinoli Urinari	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2140	3	Allegato 3	
91.11.5	Herpes Virus Tipo 1 (HSV1)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2550	7		
91.11.5	Herpes Virus Tipo 2 (HSV2)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2550	7		
91.11.5	Herpes Virus Tipo 6 (HSV6)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2550	7		
91.11.5	Herpes Virus Tipo 8 (HSV8)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2550	7		
91.11.5	Varicella Zoster Tipo 8 (HHV 8)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2550	7		
91.11.5	JC DNA Virus	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2550	7		
91.11.5	BK DNA Virus	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2550	7		

91.22.1	Herpes Virus 6 Ricerca Anticorpi	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2550	10		
91.17.2	Virus Epatite A [HAV] Aticorpi Ab IgG	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2550	4		
91.17.3	Virus Epatite A [HAV] Aticorpi IgM	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2550	4		
91.26.3	Virus Retrovirus Anticorpi Anti HTLV1-HTLV2 (E.I.A)	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2550	10		
91.22.1	Virus Herpes 8 Titolazione Anticorpi IGG	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2550	10		
90.53.2	Anticorpi anti piastrine	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2550	10		
90.53.3	Anticorpi anti piastrine identificazione	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2550	10		
90.57.4	Antigeni piastrinici	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2550	10		
90.67.4	Identificazione di specificità anti-HLA contro pannello linfocitario	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2550	20		
90.50.4	Anticorpi anti-HLA contro sospensioni linfocitarie	Centro Prelievi	7.30-12.30	02 2390 2550	20		

Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale

90.65.3	Determinazione Gruppo ABO Rh	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	2		
90.65.4	Gruppo secondo controllo	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	2		
90.64.4	Fenotipo Rh	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	2		
90.61.6	Du variante ricerca	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	2		
90.49.1	Isoagglutinine (titolo)	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	2		
90.63.2	Tipizzazione Ag eritrocitari non ABO/Rh	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	2		
90.48.5	Ab antieritrocitari: mezzo potenziante	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	2		
90.48.4	Ab antieritrocitari: range termico	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	2		
90.49.2	Identificazione Ab antieritrocitari	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	4		
90.73.2	Prova crociata compatibilità	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	2		
90.49.3	Coombs indiretto	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	2		
90.58.2	Coombs diretto	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	2		

90.78.2	Tipizzazione genomica HLA-A (Bassa Risoluzione)	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	10		
90.78.4	Tipizzazione genomica HLA-B (Bassa Risoluzione)	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	10		
90.79.1	Tipizzazione genomica HLA-C (Bassa Risoluzione)	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	10		
90.81.1	Tipizzazione genomica HLA-DRB bassa risoluzione	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	10		
90.81.2	Tip. genom. HLA-DRB alta risoluzione	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	20		
90.80.3	Tip. genom. HLA-DQB1 bassa risoluzione	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	10		
90.80.4	Tip. genom. HLA-DQB1 alta risoluzione	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	20		
90.80.2	Tip. genom. HLA-DQA1 alta risoluzione	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	20		
90.79.5	Tip. genom. HLA-DPB1 alta risoluzione	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	20		
91.30.3	Analisi di seg. di DNA con SBT	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	30		
91.30.2	Analisi dei Polimorfismi * (HLA I classe alta risoluzione)	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	20		
90.60.4	Crioconservazione sangue	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	NA		
91.36.5	Estrazione DNA/RNA	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	NA		
91.2F.3	Analisi Chimerismo	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	20		
91.18.5	HBsAg -Au	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	2		
91.19.5	Ab anti-HCV	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	2		
91.22.4	Ab anti-HIV 1/2	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	2		Il test NON si esegue in forma anonima e gratuita
91.17.5	Ab anti-HBcAg (anticore)	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	3		
91.18.3	Ab anti-HBsAg	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	3		
91.18.2	Ab anti-HBeAg	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	6		
91.18.4	HBeAg	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	6		
91.18.1	Ab anti-HBcAg IgM	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	6		

91.14.1	Ab IgG anti-CMV	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	6		
91.14.3	Ab IgM anti-CMV	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	6		
91.21.1	Ab IgG anti-EBV EBNA	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	6		
91.21.1	Ab IgG anti-EBV VCA	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	6		
91.21.1	Ab IgM anti-EBV VCA	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	6		
91.22.1	Ab IgG anti-HSV1	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	11		
91.22.1	Ab IgG anti-HSV2	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	11		
91.22.1	Ab IgM anti-HSV 1/2	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	11		
91.27.1	Ab IgG anti-VZV	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	11		
91.27.1	Ab IgM anti-VZV	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	11		
91.20.3	Ab IgM + IgG anti-HDVAg	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	22		
91.20.4	Ab IgM anti-HDVAg	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	22		
91.20.5	HDVAg	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	22		
91.20.1	Ab anti-HCV (Test di conferma)	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	11		
91.22.5	Ab anti-HIV (Test di conferma)	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	11		
91.19.1	HBsAg (Test di conferma)	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	6		
91.10.2	Test Sifilide (Ab anti-Treponema Pallidum)	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	2		
90.85.6	Test Sifilide Conferma (Ab anti-Treponema Pallidum)	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	11		
90.77.3 / 90.77.4	Test Quantiferon (Tubercolosi)	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	15		Il prelievo per il test del QUANTIFERON non deve mai essere eseguito il venerdì, nei giorni festivi e nelle viglie delle festività.
91.09.4	Toxo IgG	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	6		
91.09.4	Toxo IgM	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	6		
91.09.4	Avidità Toxo IgG	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	6		
91.26.E	Rubeo IgG Controllo immunità	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	6		

91.26.4	Rubeo IgG	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	6		
91.26.4	Rubeo IgM	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	6		
91.24.3	Anticorpi IgG Anti Morbillo	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	11		
91.24.3	Anticorpi IgM Anti Morbillo	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	11		
91.25.1	Anticorpi IgG Anti Parotite	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	11		
91.25.1	Anticorpi IgM Anti Parotite	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	11		
90.64.4	Crioconservazione siero	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	NA		
91.24.B	Genotipizzazione HPV	CUP	Lu-Ve 7.30-16.30	02 2390 1	11		L'esame viene eseguito su cytobrush (vaginale / cervicale / vulvare / anale / perineo / pene) che verrà prelevato durante la visita specialistica.
91.20.2	Genotipizzazione HCV	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	13		La richiesta deve contenere anche l'esame "ESTRAZIONE DNA/RNA" codice regionale 91.36.5
91.19.4	HCV-RNA quantitativo	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	11		
91.17.3	HBV-DNA quantitativo	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	11		
91.11.5	CMV-DNA quantitativo	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	3		
91.11.5	EBV-DNA quantitativo	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	7		
90.22.3	Ferritina	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	2		
90.53.5	Ab anti TSH Receptor	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	11		
90.40.E	Dosaggio Sirolimus	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	7		
90.40.E	Dosaggio Everolimus	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	7		
90.20.5	Dosaggio Metotrexate	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	1		
90.16.8	Dosaggio Cromogranina A	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	11		
90.57.1	AgT4 SCC	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	11		
90.61.3	CYFRA 21-1	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	11		
90.70.2	Dosaggio TARC	Centro Prelievi	7,30 - 12,30	02 2390 2295	17		

Anatomia Patologica							
Codice Regionale	Descrizione Esame	Recarsi presso:	Orari	Telefono	Tempi di Refertazione in accordo con D.G.R. nr. XI/772 12 novembre 2018 e D.G.R. nr. X/7466 4	Preparazione Esame Gli allegati sono alla fine dell'eleco esami	Note
vedi codice regionale quando presente	esame immunoistochimico (vedi elenco anticorpi Allegato 10)	sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8,00-13,00 14,15-15,50	02 2390 2876	7 gg lavorativi	se richiesto da altro Ente: consegna blocchetto in paraffina/ sezioni non colorate da 3µ su vetrini polarizzati	<u>se richiesto da caso interno: portare la richiesta del Medico richiedente</u>
vedi codice regionale quando presente	esame istochimico (vedi elenco colorazioni Allegato 11)	sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8,00-13,00 14,15-15,50	02 2390 2876	7 gg lavorativi	se richiesto da altro Ente: consegna blocchetto in paraffina/ sezioni non colorate da 3µ su vetrini polarizzati	<u>se richiesto da caso interno: portare la richiesta del Medico richiedente</u>
vedi codice regionale quando presente	consulenza su materiale istologico o citologico già allestito altrove	sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8,00-13,00 14,15-15,50	02 2390 2876	20 gg lavorativi* tempistica non indicata nei decreti sopraccitati della Regione Lombardia	modalità da richiedere alla segreteria di reparto (02 2390 2281)	Allegato 12 Allegato 13
vedi codice regionale quando presente	sezioni non colorate (da 1 a 10)	sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8,00-13,00 14,15-15,50	02 2390 2876	7 gg lavorativi	specificare se su vetrini polarizzati o non polarizzati	<u>in caso di esaurimento materiale</u> è indispensabile il consenso informato firmato dal paziente o da chi ne fa le veci
vedi codice regionale quando presente	esame istologico (biopsia)	sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8,00-13,00 14,15-15,50	02 2390 2876	Da 10 a 20 gg lavorativi (vedi allegato 20)	<u>tessuto da processare Consegna tessuto fresco:</u> entro 4 ore dall'escissione chirurgica. <u>Consegna tessuto fissato in formalina 10% tamponata:</u> preferibilmente entro 24h dall'escissione chirurgica	<u>se tessuto fresco/fissato in formalina:</u> indicare giorno e ora dell'intervento. <u>foglio di accompagnamento del chirurgo:</u> indicare sede del prelievo, tipo di intervento, materiale inviato, informazioni cliniche

vedi codice regionale quando presente	esame istologico (pezzo operatorio)	sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8,00-13,00 14,15-15,50	02 2390 2876	12 gg pezzo operatorio semplice 20 gg pezzo operatorio complesso (vedi Allegato 20)	<u>tessuto da processare Consegna tessuto fresco:</u> entro 4 ore dall'escissione chirurgica. <u>Consegna tessuto fissato in formalina 10% tamponata:</u> preferibilmente entro 24h dall'escissione chirurgica	<u>se tessuto fresco/fissato in formalina:</u> indicare giorno e ora dell'intervento . <u>foglio di accompagnamento del chirurgo:</u> indicare sede del prelievo, tipo di intervento, materiale inviato, informazioni cliniche
Anatomia Patologica / Biologia Molecolare							
91.2A.1	Analisi mutazionale gene KRAS	Sportello Anatomia Patologica-Segreteria di Dipartimento	Lu-Ve 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 5 micron di spessore su vetrini polarizzati.	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.2A.2	Analisi mutazionale gene BRAF	Sportello Anatomia Patologica-Segreteria di Dipartimento	Lu-Ve 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 5 micron di spessore su vetrini polarizzati.	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.2A.3	Analisi mutazionale gene PIK3CA	Sportello Anatomia Patologica-Segreteria di Dipartimento	Lu-Ve 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 5 micron di spessore su vetrini polarizzati.	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.2A.4	Analisi mutazionale gene PDGFRA	Sportello Anatomia Patologica-Segreteria di Dipartimento	Lu-Ve 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 5 micron di spessore su vetrini polarizzati.	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.2A.5	Analisi mutazionale gene KIT	Sportello Anatomia Patologica-Segreteria di Dipartimento	Lu-Ve 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 5 micron di spessore su vetrini polarizzati.	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.2A.6	Analisi mutazionale gene EGFR	Sportello Anatomia Patologica-Segreteria di Dipartimento	Lu-Ve 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 5 micron di spessore su vetrini polarizzati.	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale

91.2A.6	Analisi mutazionale gene EGFR comprese le mutazioni di resistenza a terapia target anche su biopsia liquida	Sportello Anatomia Patologica- Segreteria di Dipartimento	Lu-Ve 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 5 micron di spessore su vetrini polarizzati. Per la biopsia liquida : prelievo di sangue periferico (digiuno non necessario), 2 provette emocromo con EDTA da effettuare presso il Centro Prelievi	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.29.3x4 91.30.3x4	Analisi mutazionale gene ALK	Sportello Anatomia Patologica- Segreteria di Dipartimento	Lu-Ve 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 5 micron di spessore su vetrini polarizzati.	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.29.3x1 91.30.3x1	Analisi mutazionale exon 14 skipping di MET	Sportello Anatomia Patologica- Segreteria di Dipartimento	Lu-Ve 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 5 micron di spessore su vetrini polarizzati.	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.29.3x1 91.30.3x1	Analisi mutazionale gene Her2	Sportello Anatomia Patologica- Segreteria di Dipartimento	Lu-Ve 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 5 micron di spessore su vetrini polarizzati.	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.29.3x8 91.30.3x8	Analisi mutazionale gene LKB1(STK11)	Sportello Anatomia Patologica- Segreteria di Dipartimento	Lu-Ve 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 5 micron di spessore su vetrini polarizzati.	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.29.3x1 91.30.3x1	Analisi mutazionale gene beta catenina	Sportello Anatomia Patologica- Segreteria di Dipartimento	Lu-Ve 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 5 micron di spessore su vetrini polarizzati.	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.29.3x2 91.30.3x2	Analisi mutazionale gene HRAS	Sportello Anatomia Patologica- Segreteria di Dipartimento	Lu-Ve 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 5 micron di spessore su vetrini polarizzati.	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.29.3x3 91.30.3x3	Analisi mutazionale gene NRAS	Sportello Anatomia Patologica- Segreteria di Dipartimento	Lu-Ve 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 5 micron di spessore su vetrini polarizzati.	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale

91.29.3x5 91.30.3x5	Analisi mutazionale gene PTEN	Sportello Anatomia Patologica-Segreteria di Dipartimento	Lu-Ve 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 5 micron di spessore su vetrini polarizzati.	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.29.3x4 91.30.3x4	Analisi mutazionale gene TP53	Sportello Anatomia Patologica-Segreteria di Dipartimento	Lu-Ve 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 5 micron di spessore su vetrini polarizzati.	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.29.3x1 91.30.3x1	Analisi dello stato di metilazione del gene MGMT	Sportello Anatomia Patologica-Segreteria di Dipartimento	Lu-Ve 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 5 micron di spessore su vetrini polarizzati.	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.36.5 x1 91.29.4 x1	Ricerca di polimorfismi del gene DPYD	<u>Sangue periferico:</u> Centro prelievi	Lun-Ven 7.30-12.30	02 2390 2609	10 gg lavorativi (massimo)	digiuno non necessario	Allegare impegnativa del medico
91.36.5 x1 91.29.4 x1	Ricerca di polimorfismi del gene UGT1A1	<u>Sangue periferico:</u> Centro prelievi	Lun-Ven 7.30-12.30	02 2390 2609		digiuno non necessario	Allegare impegnativa del medico
91.29.3x1 91.29.3x4	Analisi di instabilità di microsatelliti (loci NR21, NR22, NR24, BAT25 e BAT26)	Sportello Anatomia Patologica-Segreteria di Dipartimento	Lu-Ve 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 5 micron di spessore su vetrini polarizzati.	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.29.3x4 91.30.3x4	Sequenziamento somatico dei geni BRCA 1 e 2 mediante NGS	Sportello Anatomia Patologica-Segreteria di Dipartimento	Lu-Ve 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	30 gg lavorativi (max)	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 5 micron di spessore su vetrini polarizzati.	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.2A.4x1 91.2A.5x1	Sequenziamento somatico NGS deidicato ai tumori GIST	Sportello Anatomia Patologica-Segreteria di Dipartimento	Lu-Ve 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	30 gg lavorativi (max)	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 5 micron di spessore su vetrini polarizzati.	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
le tariffe sono in dipendenza dell'istotipo tumorale	Analisi di riarrangiamenti mediante NGS per sarcomi	Sportello Anatomia Patologica-Segreteria di Dipartimento	Lu-Ve 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	30 gg lavorativi (max)	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 5 micron di spessore su vetrini polarizzati.	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale

le tariffe sono in dipendenza dell'istotipo tumorale	NGS , analisi molecolare multiparametrica con metodologia IONTORRENT tramite l'impiego di un pannello di 50 geni (Somatico) (Allegato 21)	Sportello Anatomia Patologica-Segreteria di Dipartimento	Lu-Ve 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	30 gg lavorativi (max)	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 5 micron di spessore su vetrini polarizzati.	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
Libera professione a pagamento	NGS , analisi molecolare multiparametrica con metodologia IONTORRENT tramite l'impiego di pannelli che prevedono l'analisi di 111 o 409 geni (Somatico)	<u>Sangue periferico:</u> Centro prelievi <u>Materiale in paraffina:</u> Sportello Anatomia Patologica-Segreteria di Dipartimento	Centro prelievi: Lu-Ve 7.30-12.30 CUP: Lu-Ve 7.30-16.30 Sab 8.30-12.30 Anatomia: Lu-Ve 8.30-13.00	Centro prelievi: 02 2390 2609 CUP: 02 2390 1 Anatomia: 02 2390 2876	30 gg lavorativi	Contattare ambulatorio ematologia per prelievo sangue periferico (digiuno non necessario), provetta emocromo con EDTA E per casi esterni consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 5 micron di spessore su vetrini polarizzati.	Per esami in solvenza allegare richiesta del medico richiedente. L'elenco dei geni sarà fornito su richiesta
91.2B.7	Riarrangiamento geni catene pesanti delle immunoglobuline (IgH) (test quantitativo) Clonalità linfocitaria B	<u>Sangue periferico:</u> Centro prelievi	Lun-Ven 7.30-12.30	02 2390 2609	10gg lavorativi	digiuno non necessario	Allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
		<u>Aspirato midollare:</u> prenotare visita ematologica presso CUP	Lun-Ven 7.30-16.30 sab 8.30-12.30	02 2390 1		contattare ambulatorio Ematologia (02 2390 2045)	
		<u>Materiale in paraffina:</u> sportello Anatomia Patologica	Lun-Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876		consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini non polarizzati.	
91.2B.9	Riarrangiamento geni catene leggere kappa delle immunoglobuline (test quantitativo) Clonalità linfocitaria B	<u>Sangue periferico:</u> Centro prelievi	Lun-Ven 7.30-12.30	02 2390 2609	10gg lavorativi	digiuno non necessario	Allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
		<u>Aspirato midollare:</u> prenotare visita ematologica presso CUP	Lun-Ven 7.30-16.30 sab 8.30-12.30	02 2390 1		contattare ambulatorio Ematologia (02 2390 2045)	
		<u>Materiale in paraffina:</u> sportello Anatomia Patologica	Lun-Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876		consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini non polarizzati.	

Anatomia Patologica / Citogenetica - FISH							
91.31.3	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI MIDOLLO OSSEO	<u>Aspirato midollare:</u> prenotare visita ematologica presso CUP	Lun -Ven 7.30-16.30	02 2390 1	10 gg lavorativi	contattare ambulatorio ematologia per prelievo aspirato midollare tel 02 2390 2045	allegare impegnativa del medico richiedente
91.33.5	COLTURA DI CELLULE DI ALTRI TESSUTI	<u>Aspirato midollare:</u> prenotare visita ematologica presso CUP	Lun -Ven 7.30-16.30	02 2390 1	10 gg lavorativi	contattare ambulatorio ematologia per prelievo aspirato midollare tel 02 2390 2045	allegare impegnativa del medico richiedente
91.32.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio Q	<u>Aspirato midollare:</u> prenotare visita ematologica presso CUP	Lun -Ven 7.30-16.30	02 2390 1	10 gg lavorativi	contattare ambulatorio ematologia per prelievo aspirato midollare tel 02 2390 2045	allegare impegnativa del medico richiedente
91.32.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G	<u>Aspirato midollare:</u> prenotare visita ematologica presso CUP	Lun -Ven 7.30-16.30	02 2390 1	10 gg lavorativi	contattare ambulatorio ematologia per prelievo aspirato midollare tel 02 2390 2045	allegare impegnativa del medico richiedente
91.34.5	COLTURA DI LINFOCITI PERIFERICI CON PHA O ALTRI MITOGENI	Centro prelievi	Lun - Ven 7.30-12.30	02 2390 2609	10 gg lavorativi	<u>Sangue periferico:</u> digiuno non necessario	allegare impegnativa del medico richiedente
91.31.2	CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARIE	Centro prelievi	Lun - Ven 7.30-12.30	02 2390 2609	10 gg lavorativi	<u>Sangue periferico:</u> digiuno non necessario	allegare impegnativa del medico richiedente
91.37.3	HER2/neu Centromero 17IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI GENE HER2/neu Centromero 17	<u>Materiale in paraffina:</u> sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	EGFR Centromero 7IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI GENE EGFR Centromero 7	<u>Materiale in paraffina:</u> sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI ALK GENE	<u>Materiale in paraffina:</u> sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale

91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI ROS1	GENE	<u>Materiale in paraffina:</u> sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI p16 centromero 9	GENE	<u>Materiale in paraffina:</u> sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI MET centromero 7	GENE	<u>Materiale in paraffina:</u> sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI D13S319/13q32	Locus	<u>Sangue periferico:</u> Centro prelievi	Centro prelievi: Lun - Ven 7.30-12.30	Centro prelievi: 02 2390 2609	10 gg lavorativi	contattare ambulatorio ematologia per prelievo aspirato midollare o sangue periferico tel 02 2390 2045	allegare impegnativa del medico richiedente
			<u>Aspirato midollare:</u> prenotare visita ematologica presso CUP	CUP: Lun - Ven 7.30-16.30	02 2390 1	10 gg lavorativi		
91.37.4	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI Centromero cromosoma8		<u>Sangue periferico:</u> Centro prelievi	Centro prelievi: Lun - Ven 7.30-12.30	Centro prelievi: 02 2390 2609	10 gg lavorativi	contattare ambulatorio ematologia per prelievo aspirato midollare o sangue periferico tel 02 2390 2045	allegare impegnativa del medico richiedente
			<u>Aspirato midollare:</u> prenotare visita ematologica presso CUP	CUP: Lun - Ven 7.30-16.30	02 2390 1	10 gg lavorativi		
91.37.4	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI Centromero cromosoma 12		<u>Sangue periferico:</u> Centro prelievi	Centro prelievi: Lun - Ven 7.30-12.30	Centro prelievi: 02 2390 2609	10 gg lavorativi	contattare ambulatorio ematologia per prelievo aspirato midollare o sangue periferico tel 02 2390 2045	allegare impegnativa del medico richiedente
			<u>Aspirato midollare:</u> prenotare visita ematologica presso CUP	CUP: Lun - Ven 7.30-16.30	02 2390 1	10 gg lavorativi		

91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI TP53 Centromero cromosoma 17	Gene	<u>Sangue periferico:</u> Centro prelievi	Centro prelievi: Lun - Ven 7.30-12.30	Centro prelievi: 02 2390 2609	10 gg laborativi	contattare ambulatorio ematologia per prelievo aspirato midollare o sangue periferico tel 02 2390 2045	allegare impegnativa del medico richiedente
			<u>Aspirato midollare:</u> prenotare visita ematologica presso CUP	CUP: Lun - Ven 7.30-16.30	02 2390 1	10 gg laborativi		
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI MYB	Gene	<u>Sangue periferico:</u> Centro prelievi	Centro prelievi: Lun - Ven 7.30-12.30	Centro prelievi: 02 2390 2609	10 gg laborativi	contattare ambulatorio ematologia per prelievo aspirato midollare o sangue periferico tel 02 2390 2045	allegare impegnativa del medico richiedente
			<u>Aspirato midollare:</u> prenotare visita ematologica presso CUP	CUP: Lun - Ven 7.30-16.30	02 2390 1	10 gg laborativi		
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI FGFR1 centromero cromosoma 8	Gene	<u>Materiale in paraffina:</u> sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg laborativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI FGFR2	Gene	<u>Materiale in paraffina:</u> sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg laborativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI EWS	Gene	<u>Materiale in paraffina:</u> sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg laborativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI SS18 (SYT)	Gene	<u>Materiale in paraffina:</u> sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg laborativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale

91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI DDIT3 (CHOP) Gene	<u>Materiale in paraffina:</u> sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI FUS Gene	<u>Materiale in paraffina:</u> sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI MDM2 centromero cromosoma 12 Gene	<u>Materiale in paraffina:</u> sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI TFE3 Gene	<u>Materiale in paraffina:</u> sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI TRKA Gene	<u>Materiale in paraffina:</u> sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI i12P Gene	<u>Materiale in paraffina:</u> sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale

91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI Traslocazione (8;14) IGH/C-MYC	<u>Sangue periferico:</u> Centro prelievi	Centro prelievi: Lun - Ven 7.30-12.30	Centro prelievi: 0223902609	10 gg laborativi	contattare ambulatorio ematologia per prelievo aspirato midollare o sangue periferico tel 02 2390 2045	allegare impegnativa del medico richiedente
		<u>Aspirato midollare:</u> prenotare visita ematologica presso CUP	CUP: Lun - Ven 7.30-16.30	02 2390 1	10 gg laborativi		
		<u>Materiale in paraffina:</u> sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg laborativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI Traslocazione C-MYC	<u>Sangue periferico:</u> Centro prelievi	Centro prelievi: Lun - Ven 7.30-12.30	Centro prelievi: 0223902609	10 gg laborativi	contattare ambulatorio ematologia per prelievo aspirato midollare o sangue periferico tel 02 2390 2045	allegare impegnativa del medico richiedente
		<u>Aspirato midollare:</u> prenotare visita ematologica presso CUP	CUP: Lun - Ven 7.30-16.30	02 2390 1	10 gg laborativi		
		<u>Materiale in paraffina:</u> sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg laborativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI Traslocazione (14;18) IGH/BCL2	<u>Sangue periferico:</u> Centro prelievi	Centro prelievi: Lun - Ven 7.30-12.30	Centro prelievi: 0223902609	10 gg laborativi	contattare ambulatorio ematologia per prelievo aspirato midollare o sangue periferico tel 02 2390 2045	allegare impegnativa del medico richiedente
		<u>Aspirato midollare:</u> prenotare visita ematologica presso CUP	CUP: Lun - Ven 7.30-16.30	02 2390 1	10 gg laborativi		
		<u>Materiale in paraffina:</u> sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg laborativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale

91,37,3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI BCL2	Gene	<u>Sangue periferico:</u> Centro prelievi	Centro prelievi: Lun - Ven 7.30-12.30	Centro prelievi: 0223902609	10 gg lavorativi	contattare ambulatorio ematologia per prelievo aspirato midollare o sangue periferico tel 02 2390 2045	allegare impegnativa del medico richiedente
			<u>Aspirato midollare:</u> prenotare visita ematologica presso CUP	CUP: Lun - Ven 7.30-16.30	02 2390 1	10 gg lavorativi		
			<u>Materiale in paraffina:</u> sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi		
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI Traslocazione (11;14) IGH/CCND1		<u>Sangue periferico:</u> Centro prelievi	Centro prelievi: Lun - Ven 7.30-12.30	Centro prelievi: 0223902609	10 gg lavorativi	contattare ambulatorio ematologia per prelievo aspirato midollare o sangue periferico tel 02 2390 2045	allegare impegnativa del medico richiedente
			<u>Aspirato midollare:</u> prenotare visita ematologica presso CUP	CUP: Lun - Ven 7.30-16.30	02 2390 1	10 gg lavorativi		
			<u>Materiale in paraffina:</u> sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi		
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI Traslocazione (11;18) BIRC3/MALT (API2/MALT)		<u>Sangue periferico:</u> Centro prelievi	Centro prelievi: Lun - Ven 7.30-12.30	Centro prelievi: 0223902609	10 gg lavorativi	contattare ambulatorio ematologia per prelievo aspirato midollare o sangue periferico tel 02 2390 2045	allegare impegnativa del medico richiedente
			<u>Aspirato midollare:</u> prenotare visita ematologica presso CUP	CUP: Lun - Ven 7.30-16.30	02 2390 1	10 gg lavorativi		
			<u>Materiale in paraffina:</u> sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi		

91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI Traslocazione (14;18) IGH/MALT	<u>Sangue periferico:</u> Centro prelievi	Centro prelievi: Lun - Ven 7.30-12.30	Centro prelievi: 0223902609	10 gg lavorativi	contattare ambulatorio ematologia per prelievo aspirato midollare o sangue periferico tel 02 2390 2045	allegare impegnativa del medico richiedente
		<u>Aspirato midollare:</u> prenotare visita ematologica presso CUP	CUP: Lun - Ven 7.30-16.30	02 2390 1	10 gg lavorativi		
		<u>Materiale in paraffina:</u> sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI BCL6 Gene	<u>Sangue periferico:</u> Centro prelievi	Centro prelievi: Lun - Ven 7.30-12.30	Centro prelievi: 0223902609	10 gg lavorativi	contattare ambulatorio ematologia per prelievo aspirato midollare o sangue periferico tel 02 2390 2045	allegare impegnativa del medico richiedente
		<u>Aspirato midollare:</u> prenotare visita ematologica presso CUP	CUP: Lun - Ven 7.30-16.30	02 2390 1	10 gg lavorativi		
		<u>Materiale in paraffina:</u> sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI Traslocazione (9;22) BCR/ABL	<u>Sangue periferico:</u> Centro prelievi	Centro prelievi: Lun - Ven 7.30-12.30	Centro prelievi: 02 2390 2609	10 gg lavorativi	contattare ambulatorio ematologia per prelievo aspirato midollare o sangue periferico tel 02 2390 2045	allegare impegnativa del medico richiedente
		<u>Aspirato midollare:</u> prenotare visita ematologica presso CUP	CUP: Lun - Ven 7.30-16.30	02 2390 1	10 gg lavorativi		

91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI Traslocazione (8;21) RUNX1/RUNX1T1 (AML/ETO)	<u>Sangue periferico:</u> Centro prelievi	Centro prelievi: Lun - Ven 7.30-12.30	Centro prelievi: 02 2390 2609	10 gg lavorativi	contattare ambulatorio ematologia per prelievo aspirato midollare o sangue periferico tel 02 2390 2045	allegare impegnativa del medico richiedente
		<u>Aspirato midollare:</u> prenotare visita ematologica presso CUP	CUP: Lun - Ven 7.30-16.30	02 2390 1	10 gg lavorativi		
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI Traslocazione (15;17) PML/RARA	<u>Sangue periferico:</u> Centro prelievi	Centro prelievi: Lun - Ven 7.30-12.30	Centro prelievi: 02 2390 2609	10 gg lavorativi	contattare ambulatorio ematologia per prelievo aspirato midollare o sangue periferico tel 02 2390 2045	allegare impegnativa del medico richiedente
		<u>Aspirato midollare:</u> prenotare visita ematologica presso CUP	CUP: Lun - Ven 7.30-16.30	02 2390 1	10 gg lavorativi		
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI PDGFB	<u>Materiale in paraffina:sportello.</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI COL1A1-PDGFB	<u>Materiale in paraffina:sportello.</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI NR4A3	<u>Materiale in paraffina:sportello.</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI NR4A3 TAF15-	<u>Materiale in paraffina:sportello.</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale

91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI NR4A3	TCF12-	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI WWTR1		<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI CAMTA1-WWTR1		<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI	KLF17	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI WT1		<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI NTRK3		<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI NTRK2 ruo		<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI ETV6-NTRK3		<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale

91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI TGFB3	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI HMGA2	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI YWHAE	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI PTCH1	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI MALAT1	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI BCOR	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI PHF1	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI ATF1	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale

91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI CREB1	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI CIC	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI FEV ruo	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TES TFG ruo	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI NFATc2 ruo	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, FLI1 ruo	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI FOXO1-PAX3	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI FOXO1-PAX7	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale

91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI FOSB	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI JAZF1	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI NUTM1	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI P53/ATM	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI ruo PBX1	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI POU5F1 ruo	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI MAML2	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale

91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI ZNF444 ruo	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI PDGFD ruo	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI MAML2/CRTC1 ruo	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI PTEN/CEP10	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI RET	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI SMARCB1(INI)	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI SS18/SSX	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale

91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI USP6	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI NCOA2	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI MGEA5 ruo	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI ruo RB1	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI BAP1	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI MITF	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI NF2	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI ESR1	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale

91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI CYP19A1	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI KIT	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI PDGFRA	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI Gene RREB1/MYB/CCND1/Centromero 6	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI ATM	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI BRD4/NUT	<u>Materiale in paraffina:sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, CFBF	<u>Sangue periferico:</u> Centro prelievi	Centro prelievi: Lun - Ven 7.30-12.30	Centro prelievi: 0223902609	10 gg lavorativi	contattare ambulatorio ematologia per prelievo aspirato midollare o sangue periferico tel 02 2390 2045	allegare impegnativa del medico richiedente

91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, DEK/CAN	<u>Aspirato midollare:</u> prenotare visita ematologica presso CUP	CUP: Lun - Ven 7.30-16.30	02 2390 1	10 gg lavorativi	contattare ambulatorio ematologia per prelievo aspirato midollare o sangue periferico tel 02 2390 2045	allegare impegnativa del medico richiedente
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, DUSP22/13q43	<u>Materiale in paraffina:</u> <u>sportello</u> <u>Anatomia</u> <u>Patologica</u>	Lun - Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI Traslocazione (4;14) FGFR3/IGH	<u>Sangue periferico:</u> Centro prelievi	Centro prelievi: Lun - Ven 7.30-12.30	Centro prelievi: 02 2390 2609	10 gg lavorativi	contattare ambulatorio ematologia per prelievo aspirato midollare o sangue periferico tel 02 2390 2045	allegare impegnativa del medico richiedente
		<u>Aspirato midollare:</u> prenotare visita ematologica presso CUP	CUP: Lun - Ven 7.30-16.30	02 2390 1	10 gg lavorativi		
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI Traslocazione (14;16) IGH/MAF	<u>Sangue periferico:</u> Centro prelievi	Centro prelievi: Lun - Ven 7.30-12.30	Centro prelievi: 02 2390 2609	10 gg lavorativi	contattare ambulatorio ematologia per prelievo aspirato midollare o sangue periferico tel 02 2390 2045	allegare impegnativa del medico richiedente
		<u>Aspirato midollare:</u> prenotare visita ematologica presso CUP	CUP: Lun - Ven 7.30-16.30	02 2390 1	10 gg lavorativi		
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI GeneCDKN2C/CKSB	<u>Sangue periferico:</u> Centro prelievi	Centro prelievi: Lun - Ven 7.30-12.30	Centro prelievi: 02 2390 2609	10 gg lavorativi	contattare ambulatorio ematologia per prelievo aspirato midollare o sangue periferico tel 02 2390 2045	allegare impegnativa del medico richiedente
		<u>Aspirato midollare:</u> prenotare visita ematologica presso CUP	CUP: Lun - Ven 7.30-16.30	02 2390 1	10 gg lavorativi		

Anatomia Patologica / Ibridazione in Situ in campo chiaro (SISH - CISH)							
91.37.3 + 91.37.4	Determinazione status gene HER2/cr.17 mediante ISH	sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8,00-13,00 14,15-15,50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3 + 91.37.4	Determinazione status gene MET/cr.7 mediante ISH	sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8,00-13,00 14,15-15,50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3 + 91.37.4	Determinazione status gene CDK4/cr.12 mediante ISH	sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8,00-13,00 14,15-15,50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3 + 91.37.4	Determinazione status gene EGFR/cr.7 mediante ISH	sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8,00-13,00 14,15-15,50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3 + 91.37.4	Determinazione status gene FGFR1/cr.8 mediante ISH	sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8,00-13,00 14,15-15,50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3 + 91.37.4	Determinazione status gene FGFR2/cr.10 mediante ISH	sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8,00-13,00 14,15-15,50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3 + 91.37.4	Determinazione status gene MDM2/cr.12 mediante ISH	sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8,00-13,00 14,15-15,50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale

91.37.3 + 91.37.4	Determinazione status gene MYC/cr.8 mediante ISH	sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8,00-13,00 14,15-15,50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3 + 91.37.4	Determinazione status gene Topoisomerasi II alpha/cr.17 mediante ISH	sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8,00-13,00 14,15-15,50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.3 + 91.37.4	Determinazione status gene ESR1/cr.6 mediante ISH	sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8,00-13,00 14,15-15,50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.1	Ricerca infezione da EBV mediante ISH (EBER RNA)	sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8,00-13,00 14,15-15,50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale
91.37.1	Ricerca infezione da HPV ad alto rischio (16,18,31,33,35,45,52,56,58,66) mediante ISH (DNA)	sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8,00-13,00 14,15-15,50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 3 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale. N.B.: la prestazione è effettuata <u>solo</u> su tessuto fissato e incluso in paraffina
91.37.1	Ricerca infezione da HPV16 mediante ISH (mRNA E6/E7)	sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8,00-13,00 14,15-15,50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 4 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale. N.B.: la prestazione è effettuata <u>solo</u> su tessuto fissato e incluso in paraffina
91.37.1	Ricerca infezione da HPV ad alto rischio (16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,68,73,82) mediante ISH (mRNA E6/E7)	sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8,00-13,00 14,15-15,50	02 2390 2876	10 gg lavorativi	Caso esterno: consegna blocchetto in paraffina o 5 sezioni non colorate da 4 micron di spessore su vetrini polarizzati. Caso interno: vedi note	allegare impegnativa del medico richiedente e referto originale. N.B.: la prestazione è effettuata <u>solo</u> su tessuto fissato e incluso in paraffina

Anatomia Patologica / Citofluorimetria							
90.81.5	Citofluorimetria Immunofenotipo Tipizzazione cellule del sangue	<u>Sangue periferico:</u> Centro prelievi	Lun-Ven 7.30-12.30	02 2390 2609	7 gg lavorativi *tempistica non indicata nei decreti sopracitati della Regione Lombardia	digiuno non necessario	Allegare impegnativa del medico richiedente
		<u>Aspirato midollare:</u> prenotare visita ematologica presso CUP	Lun-Ven 7.30-16.30 sab 8.30-12.30	02 2390 1		contattare ambulatorio Ematologia (02 2390 2045)	
		<u>Consegna prelievi citologici:</u> sportello Anatomia Patologica	Lun-Ven 8.30-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876		Campioni citologici o endoscopici: provetta con fisiologica o PBS, no fissativi! Consegna entro 2 ore dal prelievo	
Anatomia Patologica / Citologia							
91:38:05	Pap-test/citologico cervico-vaginale	sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8.00-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	7 gg lavorativi		allegare impegnativa del medico richiedente
91:39:01	Citologico da aspirazione organi superficiali (noduli palpabili)	sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8.00-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	9 gg lavorativi		allegare impegnativa del medico richiedente
91:39:01	Spazzolamento endoscopico	sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8.00-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	7 gg lavorativi		allegare impegnativa del medico richiedente
91:39:02	Citologia polmonare Espettorato (Vedi Istruzione per raccolta) Bronco-lavaggio	sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8.00-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	7 gg lavorativi	Allegato 14	allegare impegnativa del medico richiedente
91:39:03	Citologia da versamento Lavaggio Liquor	sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8.00-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	7 gg lavorativi		allegare impegnativa del medico richiedente
91:39:04	Citologia urinaria su 3 campioni (vedi istruzioni per raccolta)	sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8.00-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	7 gg lavorativi	(Allegato 15) E' possibile ritirare i contenitori preriempiti direttamente allo sportello dell'Anatomia Patologica con relative istruzioni	allegare impegnativa del medico richiedente
91:39:07	Citologia da agoaspirazione ECO e TAC- guidata	sportello Anatomia Patologica	Lun - Ven 8.00-13.00 14.15-15.50	02 2390 2876	9 gg lavorativi		allegare impegnativa del medico richiedente

Allegato 1

Istruzioni prelievo

ESAMI DEL SANGUE

Condizioni ideali:

- se possibile, eseguire il prelievo al mattino
- eseguire il prelievo a digiuno dopo 12 ore dal pasto.
- è necessario evitare qualsiasi esercizio fisico intenso nei giorni immediatamente precedenti il prelievo
- eseguire il prelievo prima di altre procedure diagnostiche o terapeutiche che possono interferire con i risultati degli esami.

BLOOD TEST

Ideal Conditions:

- If possible, provide blood sample in the morning.
- Provide sample on an empty stomach, 12 hours after meal-time.
- It is important to avoid strenuous physical exercises on days before the blood test.
- Provide blood samples before other diagnostic or therapeutic procedures as they may interfere with blood test results.

EXAMEN DU SANG

Conditions idéales:

- Si possible, exécuter le retrait le matin.
- Ramasser a jeûne après 12 heures du repas.
- L'exercice physique intense doit être évité les jours précédant immédiatement le retrait.
- La prise du sang doit être effectuée avant qu'autres procédures diagnostiques ou thérapeutiques pouvant interférer
- avec les résultats des examens.

LOS ANALISIS DE SANGRE

Condiciones ideales:

- Si es posible, sacar en la mañana
- Realizar la toma de muestras a las 12 horas de ayuno después de la comida.
- Es necesario evitar cualquier ejercicio físico intenso inmediatamente, anteriores a la recogida.
- Ejecutar la retirada antes de otros procedimientos diagnósticos y terapéuticos que pueden interferir en los resultados de los exámenes.

Allegato 2

ISTRUZIONI PER LA RACCOLTA DELLE URINE DELLE 24 ore.

- **Urinare e gettare** le prime urine effettuate al risveglio. **Segnare l'ora.**
- Da questo momento, per **24 ore**, raccogliere **tutte** le urine e conservarle **in frigorifero** in un contenitore adeguato. **L'ultima urina da raccogliere** è quella del mattino successivo **alla stessa ora segnata il giorno precedente.**
E' importante non perdere alcuna parte dell'urina emessa.
- A raccolta terminata portare le urine raccolte al Centro Prelievi **oppure** misurare ed **annotare** la quantità totale di urina e trasferirne una quota in **3 provette.** Infine compilare il seguente modulo in tutte le sue parti e consegnarlo al **Centro Prelievi.**

Cognome Nome	
Data di nascita	
Peso (Kg)	
Altezza (cm)	
Volume urine (mL)	
Tempo di raccolta (ore)	
Data di consegna	

Data:

Firma:

INSTRUCTIONS FOR 24 HOURS URINE COLLECTION

- **Urinate and discard** the first urine emitted after getting up in the morning. **Note down the time.**
- For the next 24 hours, collect all urine samples and store in refrigerator in an adequate-sized container. The **last urine sample** should be collected the morning after **at the same time as the previous morning.**

It is important to collect entire urine sample and not lose any urine emitted.

At the end of collection carry all the urine to the Centro Prelievi **or** measure and note the total quantity of urine and transfer an aliquot into three test tubes. Complete all parts of the following form and hand over to the Centro Prelievi.

Surname Name	
Date of Birth	
Weight (Kg)	
Height (cm)	
Volume urine (mL)	
Collection duration (hours)	
Date of sample delivery	

Date:

Signature:

INSTRUCTIONS POUR LA COLLECTE D'URINE DE 24 HEURES

- **Urine et jeter** la première urine au réveil. **Marquez l'heure.**

À partir de ce moment, pendant 24 heures, recueillir toute l'urine et les conserver au réfrigérateur dans un contenant approprié. **La dernière urine** à recueillir est celle du matin suivant **la même heure marquée la veille.**

Il est important de ne perdre aucune partie de l'urine émise.

- Après la collecte apporter les urines collectées au centre de Prélèvements ou bien mesurer et noter la quantité totale des urines, en transférer une part en 3 tubes à essai. Enfin, remplir le formulaire suivant dans toutes ses parties et le soumettre au Centre de Prélèvements.

Nom de famille	
Date de naissance	
Poids (kg)	
Hauteur (cm)	
Volume d'urine (mL)	
Temps de récolte (heures)	
Date de livraison	

Date

INSTRUCCIONES PER LA RECOGIDA DE LA ORINA DE LAS 24 HORAS

- **Orinar y eliminar** la primera orina efectuada en la mañana, **anotar la hora**.
- De este momento, por 24 horas recoger todas las orinas y conservarla en la refrigeradora en un envase adecuado. **La última orina** de recoger es aquella de la mañana sucesiva **ala misma hora anotada al día precedente**.

Es importante no perder ninguna orina hecha.

- A la recogida terminada, llevar la orina recogida al centro de recogida o sino medir y apuntar la cantidad total de la orina una cuota en 3 envases. Al final completar el formato en todas sus partes y entregarlos al centro prelievo.

Apellidos y nombres	
Fecha de nacimiento	
Peso (Kg)	
Estatura (cm)	
Volùmen orina (mL)	
Tiempo de recogida (horas)	
Fecha de entrega	

Fecha:

Firma:

Allegato 3

ESAME URINE

ISTRUZIONI PER IL PAZIENTE PER LA RACCOLTA DELLE URINE PER ESAME URINE, test di GRAVIDANZA e Analiti in estemporanea

Le urine devono essere raccolte il mattino del giorno dell'esame seguendo le seguenti modalità:

lavare accuratamente i genitali con acqua e sapone, buttare il primo getto di urina e quindi raccogliere l'urina in un contenitore pulito o direttamente nella provetta con tappo giallo. Consegnare il contenitore contenente le urine al **Centro Prelievi**.

URINE EXAMINATION

INSTRUCTIONS FOR PATIENTS PROVIDING SAMPLES FOR URINE TESTS, PREGNANCY TESTS and Analiti in extemporaneous

The urine sample should be collected on the morning of the test following the below procedure:

Wash genitals well with soap and water, discard the first urine jet and collect mid-stream urine in a clean container or directly in the tube with yellow cap. Deliver container with urine sample to the **Centro Prelievi**.

EXAMEN D'URINE

INSTRUCTIONS AU PATIENT POUR LA COLLECTE D'URINE POUR EXAMEN D'URINE, TEST DE GROSSESSE et Analiti en extemporané

L'urine doit être prélevée le matin du jour d'examen comme suit:

Laver soigneusement les parties génitales avec de l'eau et du savon, jeter le premier jet d'urine, puis recueillir l'urine dans un récipient propre ou directement dans le bouchon jaune.

Livrer le récipient d'urine au **Centre de Ramassage**.

ANALISIS DE ORINA

INSTRUCCIONES PARA EL PACIENTE PARA LA RECOGIDA DE ORINA PER EXAMEN ORINA, PRUEBA DE EMBARAZO y Analiti en extemporáneo

La orina debe ser recogida en la mañana del día del examen siguiendo las siguientes modalidades:

Lavarse cuidadosamente los genitales con agua y jabón, eliminar el primer chorro de orina, después recoger la orina en un envase limpio directamente en la probeta con tapa amarilla. Entregar el envase que contiene la orina al **Centro Prelievi**.

Allegato 4

ISTRUZIONI PER IL PAZIENTE PER LA RACCOLTA DELL'ESPETTORATO

Contenitore sterile senza liquido conservante.

La raccolta deve avvenire al mattino, a digiuno. Sciacquare la bocca con acqua, raccogliere in un contenitore sterile il materiale emesso dopo colpo di tosse.

Evitare di raccogliere materiale salivare.

INSTRUCTIONS FOR PATIENTS PROVIDING PHLEGM SAMPLE

Use sterile container without any preservative fluids.

Sample should be collected on an empty stomach in the morning. Rinse mouth with water and collect phlegm after a cough.

Avoid collecting saliva.

INSTRUCTIONS AU PATIENT POUR LA COLLECTE DU CRACHAT

Réceptacle stérile sans liquide de conservation.

La récolte doit avoir lieu le matin, à jeûne. Rincer la bouche avec de l'eau, recueillir le matériel qui a été émis après avoir toussé dans un réceptacle stérile.

Évitez de collecter le matériel salivaire.

INSTRUCCIONES PARA EL PACIENTE PARA LA RECOGIDA DEL ESPUTO

Envase estèril sin liquido conservante.

La recogida debe ser en la mañana, a ayuno, enjuagarse la boca, recojer en un envase estèril, el material emitido despuès de un golpe de tos.

Evita la recogida de material de saliva.

Allegato 5

NOTA INFORMATIVA URINOCOLTURA

COME RACCOGLIERE LE URINE

Questo esame serve a definire se nelle urine vi sono batteri in quantità tale da produrre infezione; è necessario seguire scrupolosamente le seguenti istruzioni per non inquinare il campione con batteri provenienti da altre zone del corpo o dall'ambiente:

- raccogliere **le urine al mattino, al risveglio**
- lavare bene i genitali esterni con acqua e sapone;
- sciacquare abbondantemente con acqua;
- asciugare con garze sterili o asciugamani di bucato puliti o fazzoletti di carta;
- scartare il primo getto di urina iniziando ad urinare nel WC ed interrompere il getto;
- continuare ad urinare direttamente nel **contenitore sterile** riempiendolo fino a metà;
- chiudere il contenitore con l'apposito coperchio;
- scrivere sul contenitore nome, cognome, data della raccolta.
- consegnare il contenitore con le urine al Centro Prelievi entro un'ora dal prelievo; se questo non è possibile conservare le urine in frigorifero fino al momento di uscire di casa.

Laboratorio di Microbiologia
s.s.d. Analisi Chimico Cliniche e Microbiologia

Consegna:

lunedì - venerdì, 8.00 - 12.00 presso il Centro Prelievi

INFORMATION REGARDING URINECULTURE

URINE COLLECTION

This test is used to assess if the bacterial quantity in the urine can result in an infection. It is necessary to strictly follow instructions to avoid infecting the sample with bacteria from other parts of the body or environment.

- Collect urine in the **morning after waking up**
- Wash genitals well with soap and water
- Rinse well with water
- Dry with sterile gauze or clean towels or paper towels
- Start urinating in the WC; discard the initial urine jet and pause
- Continue urination by urinating directly in the **sterile container** till it is half-full
- Close the container well using its cap
- Write name, surname, and collection date on the container.
- Deliver sample to the Centro Prelievi within an hour of collection; If this is not possible, store in refrigerator till you leave home.

Laboratorio di Microbiologia
s.s.d. Analisi Chimico Cliniche e Microbiologia

Delivery Time:

Monday-Friday: 8.00 - 12.00 at the Centro Prelievi

NOTE D'INFORMATION URINOCULTURE

COMMENT RECUEILLIR L'URINE

Ce test est utilisé pour déterminer s'il y a des bactéries dans les urines en quantités suffisantes pour produire une infection; les instructions suivantes doivent être suivies strictement pour éviter de polluer l'échantillon avec des bactéries provenant d'autres parties du corps ou de l'environnement:

- **collecter l'urine le matin**, au réveil
- laver les organes génitaux externes avec de l'eau et du savon
- rincer abondamment à l'eau
- sécher avec de la gaze stérile ou des serviettes propres ou des mouchoirs en papier
- jeter le premier jet d'urine, commencer à uriner dans les toilettes et arrêter le jet
- continuer à uriner directement dans le **réceptacle stérile**, en le remplissant jusqu'à la moitié
- fermez le réceptacle avec le couvercle
- écrire sur le nom du conteneur, le nom de famille, la date de collecte
- Livrer le conteneur d'urine au Centre de Ramassage dans l'heure qui suit le retrait; si ce n'est pas possible garder l'urine dans le réfrigérateur jusqu'à ce que vous quittiez la maison

Laboratoire de microbiologie
S.S. Médecine de laboratoire 1

Retours:

Du lundi au vendredi de 8h00 à 12h00 au Centre de Retrait.

NOTA INFORMATIVA URINOCULTIVO

CÒMO RECOGER LA ORINA

Este examen sirve a definir si en la orina existen bacterias en cantidad de producir infecciòn; es necesario seguir escrupulosamente las siguientes instrucciones para no contaminar la muestra con bacterias proveniente de otras zonas del cuerpo ò del ambiente:

- Recoger **la orina en la mañana, al levantarse.**
- Lavarse bièn los genitales externos con agua y jabòn.
- Enjuagarse abundantemente con agua.
- Secarse bièn con gazas estèriles .
- Eliminar el primer chorro de orina iniciando a orinar en el wc y interrumpir la micciòn
- Continuar a orinar directamente en el envase estèril llenàndole hasta la mitad.
- Cerrar el envase con el tapo adapto.
- Escribir en el envase nombre. apellidos, y fecha de la recogida.
- Entregar el envase con la orina al punto de la recogida despuès de una hora de la recogida; si esto no es posible conservarlo en la refrigeradora antes de salir de casa.

Laboratorio di Microbiologia
s.s.d. Analisi Chimico Cliniche e Microbiologia

Devuelve:

De lunes a viernes de 8.00 a 12.00 horas en el Centro Prelievi

Allegato 6

ISTRUZIONI PER IL PAZIENTE PER LA RACCOLTA DELLE FECI PER COPROCOLTURA e CALPROTECTINA

Raccogliere le feci nel contenitore sterile idoneo.

I campioni devono essere prelevati subito dopo l'insorgenza dei sintomi.

Consegnare in Laboratorio subito dopo la raccolta.

INSTRUCTIONS FOR PATIENTS COLLECTING FAECAL MATTER FOR CULTURE and CALPROTECTINA

Collect faeces in the appropriate sterile container.

Sample should be collected immediately after onset of symptoms.

Please deliver at the laboratory immediately after sample collection.

INSTRUCTIONS AU PATIENT POUR LA COLLECTE DE MATIERES FECALES POUR LA COPROCOLTURA et CALPROTECTINA

Recueillir les fèces dans le récipient stérile approprié.

Les échantillons doivent être prélevés immédiatement après l'apparition des symptômes.

Livrer au laboratoire immédiatement après la collecte.

INSTRUCCIONES PARA EL PACIENTE PARA LA RECOGIDA DE HECES PARA COPROCOLTURA y CALPROTECTINA

Recoger las heces en el envase estéril adaptado.

Las muestras deben ser recogidas, poco después de la aparición de los síntomas.

Entregar al laboratorio después de la recogida.

Allegato 7

ISTRUZIONI PER IL PAZIENTE PER LA RACCOLTA DELLE feci PER ricerca **adenovirus, clostridium difficils, rotavirus**

Raccogliere le feci nel contenitore sterile idoneo.

I campioni devono essere prelevati subito dopo l'insorgenza dei sintomi.

Inviare al laboratorio entro 2 ore dalla raccolta; è possibile conservare in frigorifero a 2-8 gradi per 48 ore.

INSTRUCTIONS FOR PATIENTS PROVIDING FAECAL SAMPLE FOR **ADENOVIRUS, CLOSTRIDIUM DIFFICILS AND ROTAVIRUS DETECTION**

Collect faeces in appropriate sterile container.

Samples should be collected immediately after detection of symptoms.

Deliver sample to the laboratory within two hours of collection. Samples maybe stored in a refrigerator at 2-8 degrees for 48 hours.

INSTRUCTIONS AU PATIENT SUR LA COLLECTE DES FECES POUR LA RECHERCHE **ADENOVIRUS, CLOSTRIDIUM DIFFICILS, ROTAVIRUS**

- Recueillir les fèces dans le récipient stérile approprié.

- Les échantillons doivent être prélevés immédiatement après l'apparition des symptômes.

Envoyer au laboratoire dans les 2 heures suivant la collecte; il peut être conservé dans un réfrigérateur à 2-8 degrés pendant 48 heures.

INSTRUCCIONES PARA EL PACIENTE PARA LA RECOGIDA DE HECES PARA LA **BUSQUEDA ADENOVIRUS, CLOSTRIDIUM DIFFICILS, ROTAVIRUS.**

Recoger las heces en el envase estèril adapto.

Las muestras deben ser recogidas, poco despuès de la apariciòn de los sìnomas.

Enviar al laboratorio entre 2 horas dela recogida; es posible conservar en la refrigeradora a 2-3 grados entre 48 horas.

Allegato 8

ISTRUZIONI PER IL PAZIENTE PER LA RACCOLTA DELLE URINE PER RICERCA **antigene legionella E pneumococco**

La ricerca viene eseguita su tre campioni di urine, raccolti in giorni successivi.

1. È preferibile procedere alla raccolta del campione al mattino o dopo 3-6 ore dall'ultima minzione.
2. Raccogliere direttamente il primo getto di urina nel contenitore adatto.
Consegnare il contenitore con le urine al Centro Prelievi il prima possibile.

INSTRUCTIONS FOR PATIENTS PROVIDING URINE SAMPLES FOR **LEGIONELLA AND PNEUMONIA ANTIGEN DETECTION**

The test will be performed on three samples of urine collected over consecutive days.

1. Urine sample should preferably be collected in the morning or 3-6 hours after last urination.
2. First jet of urine should be collected in the appropriate container.
3. Deliver container with urine sample to the Centro Prelievi as soon as possible.

INSTRUCTIONS AU PATIENT POUR LA COLLECTE DES URINES POUR LA RECHERCHE DE **L'ANTIGÈNE DES LÉGIONELLES ET DE L'ANTIGÈNE PNEUMOCOQUE**

La recherche est effectuée sur trois échantillons d'urine recueillis 3 jours de suite.

1. Il est préférable de prélever l'échantillon le matin ou après 3-6 heures de la dernière miction.
2. Recueillir le premier jet d'urine directement dans un contenant approprié.
3. Apporter le contenant d'urine au Centre de Prélèvements dès que possible.

INSTRUCCIONES PARA EL PACIENTE PARA LA RECOGIDA DE ORINA PARA LA BUSQUEDA DE **ANTIGENO DE LEGIONELA Y PNEUMOCOCO.**

La búsqueda viene realizada en tres muestras de orina .recogidas en días. Susecivos

1. Es preferible realizar la recogida de la muestra en la mañana y después de 3-6 horas de la última micción.
2. Reunir directamente el primer chorro de orina en el envase adaptado.
3. Entregar el envase con la orina al lugar de la recogida (Centro Prelievi) lo más antes posible.

Allegato 9

RICERCA ANTIGENE FECALE per DIAGNOSI di INFEZIONE da HELICOBACTER PYLORI

Il test utilizzato in Istituto per rilevare la presenza di infezione da Helicobacter pylori si esegue su un campione di feci.

Il test **deve** essere eseguito almeno 3 mesi dopo il termine della terapia eradicante consigliata.

Cosa serve

- Impegnativa del medico curante: “Ricerca antigene fecale H. pylori”
- Campione: feci
- Segnalare alla consegna del campione l’eventuale esecuzione di una terapia eradicante consegnando compilato questo foglio.

Cognome	Nome
Data di nascita	M↑ F↑
TERAPIA ERADICANTE: SI↑ NO↑	

Avvertenze

Il test **non deve essere** eseguito se sono stati assunti nelle due settimane precedenti i seguenti farmaci:

- Antibiotici (tutti)
- Farmaci Antisecretivi P.P.I. (lansoprazolo, pantoprazolo, rabeprazolo, omeprazolo, esomeprazolo)
- Antidiarroici (preparazioni a base di bismuto)

L’utilizzo di questi farmaci potrebbe rendere falsamente negativo il Test.

Modalità di raccolta del campione

Materiali necessari: barattolo per feci (lo stesso che viene utilizzato per la coprocultura)

Procedura di raccolta: raccogliere le feci e trasferire nel barattolo una quantità di feci pari ad un cucchiaino.

Modalità di conservazione e consegna del campione:

Consegnare tempestivamente (circa 3 ore) il campione al Centro Unico Prelievi del nostro Istituto (piano terra). Se ciò non fosse possibile conservare il campione in frigorifero a 4°C (per non più di 24 ore).

FECAL ANTIGEN ANALYSIS to DETECT HELICOBACTER PYLORI INFECTION

The test to detect the presence of Helicobacter pylori infection is performed on a sample of stools.

The test must be performed at least three months after the end of the recommended eradication therapy.

What is needed

- Relevant receipt from the doctor stating: " Ricerca antigene fecale H. pylori "
- Faeces Sample
- Report any eradication therapy undertaken by filling out this leaflet.

Surname	Name
Date of Birth	M↑ F↑
ERADICATION THERAPY: SI↑ NO↑	

Warning

The test should not be performed if the following drugs have been taken over the past two weeks:

- Antibiotics (all)
- Antisecretive Drugs P.P.I. (Lansoprazole, pantoprazole, rabeprazole, omeprazole, esomeprazole)
- Antidiarrheal (bismuth preparations)

Using these drugs can result in false negative results.

Sample Collection Methods

Materials needed: container for stool sample (similar to one used for copriculture)

Collection procedure: Collect feces and transfer one teaspoon to the container

Sample conservation and delivery methods:

Deliver the sample within 3 hours to the Centre's One-Stop Collection Centre (Centro Unico Prelievi) at the ground floor. If this is not possible, keep the sample in a refrigerator at 4°C (for no more than 24 hours).

RECHERCHE D'ANTIGÈNE POUR LE DIAGNOSTIC D'INFECTION par HELICOBACTER PYLORI

Le test utilisé dans l'Institut pour détecter la présence d'une infection à Helicobacter pylori est effectué sur un échantillon de fèces.

Le test **doit** être effectué au moins 3 mois après la fin du traitement d'éradication recommandé.

Ce dont as besoin

- Ordonnance/prescription du médecin: "Recherche antigène fécal H. pylori"
- Échantillon: Fèces
- Rapporter à la livraison de l'échantillon l'éventuelle exécution du traitement d'éradication en complétant cette notice.

Prenom	Nom
Date de Naissance	M↑ F↑
THERAPIE ERADIQUANTE:	OUI↑ NON↑

Avertissements

Le test **ne doit pas** être effectué si les médicaments suivants ont été pris au cours des deux dernières semaines:

- Antibiotiques (tous)
- Médicaments anti sécréteurs P.P.I. (lansoprazole, pantoprazole, rabéprazole, oméprazole, esoméprazole)
- Anti diarrhéique (préparations au bismuth)

L'utilisation de ces médicaments pourrait aboutir à un résultat faussement négatif.

Méthodes de prélèvement d'échantillons

Matériel nécessaire: pot de fèces (le même que celui utilisé pour la coproculture)

Procédure de collecte: ramasser les fèces et transférer dans le pot une quantité égale à une cuillère à café.

Comment conserver et livrait l'échantillon:

Livrer rapidement l'échantillon au Centre de Retrait (environ 3 heures). Si cela n'est pas possible, conserver l'échantillon au réfrigérateur à 4°C (jusqu'à 24 heures au maximum).

BUSQUEDA DE ANTIGENOS FECALES PARA EL DIAGNOSTICO DE LA INFECCION HELICOBACTER PYLORI

La prueba utilizada en el instituto para detectar la presencia de infeccion por helicobacter pylori se ejecuta su una muestra de feci.

El test **debe** ser realizado almenos 3 meses despues al terminar la terapia erradicante consejada.

lo que se necesita:

*receta del medico. "Busqueda antigene fecale pylori"

*muestras.heces

Informar ala entrega de la muestra la eventual ejecucion de una terapia erradicante, entregando relleno esta foja.

Apellidos	Nombres	
Fecha de nacimiento	M↑	F↑
TERAPIA ERRADICANTE:	SI↑	NO↑

Advertencias

- Antibioticos (todos)
- Medicinas Antisecretivos P.P.I. (Lansoprazole, pantoprazole, rabeprazole, omeprazole, esomeprazole)
- Antidiarroicos(preparaciones basadas en bismuto)

El utilizo de estas medicinas podrian alterar los examenes

Metodos de recoleccion de muestras

Materiales necesarios: envase para heces (lo mismo que viene utilizado para coprocultivo.)

Procedura de recogida de la muestra: recoger las heces y transferir en el envase una cantidad igual a una cucharadita.

Modalidad de conservacion y entrega de la muestra:

Entregar tempestivamente (entre 3 horas cerca) la muestra al centro de prelievos de nuestro instituto (primer piso). Si no fuera posible conservar. la muestra en la refrigeradora a 4°C (por no mas de 24 horas).

Allegato 10

Elenco anticorpi

ANTICORPO	ANTICORPO	ANTICORPO	ANTICORPO	ANTICORPO
4EBP1	CD 35	EGFR	Miosina	Podoplanina
ACC (Acetil coA carbossilasi)	CD 38	EMA	MIT	Polipep. pancreatico (PP)
ACTH	CD 4	Epatociti	MLH1	PolyomaVirus
ALDH	CD 43	ERCC1	MSH2	PPAR gamma
Alfa-actina (liscio + striato) HHF35	CD 45	ERG	MSH6	Progesterone
Alfa-actina (liscio) 1A4	CD 5	Estrogeno	mTOR	PSA
Alfa-feto proteina (AFP) A0008	CD 52	FABP	MUC 1	PSAP
Alfa-HCG	CD 56	Fattore VIII	MUC 2	Racemasi
Androgeni	CD 57	Fattore XIII	MUC 4	Rb PMG
Antigene mitocondriale AGMIT	CD 61	Fli 1 BD	MUC 5	RCC
Arginasi	CD 68 KP-1	FLT4 (VEGFR)	MUC 6	RET
ATRX	CD 68 PG-M1	Fox P3	MUM1	ROS1
Aurorakinasi	CD 7	FOXL2	MYH	S-100 protein
□ HCG	CD 79a	FUMARATO IDRATASI	Napsina	S6 ribosomale
BAF 47 (INI)	CD 8	Gastrina	NB 84a	SAA
BAP1	CD 99	GATA 3	Neurofilamenti	SALL 4
BCI 2	CD163	GCDFP-15	NGFR	SAT B2
BCI 6	CD44	GFAP	NKX3.1	SDHA
BCL1	CDH17 (Caderina 17)	GLI1	NUT	SDHB
BCL10	CDK4	Glicoforina	OCT 3/4 prediluito	Serotonina
Ber Ep 4	CDX 2	Glucagone	OCT2	SF1
BOB 1	CEA mono	GLUT1	OTP	Sinaptofisina
Brachyury	CEA poli	GPC3	P 63	SMAD4
BRG1 (smarca4)	cellule proliferanti MIB	Granzyme B	P.CYSTIS	SNAI12
C4D	c-Erb-B2 (neu) p185	GS-6	P16	Somatostatina
CA125	Cheratine 10,11	HHV8	p40 monoclonale	SOX10
CAIX	Citocheratina 17	HLA1	P53	SOX11

Calcitonina	Citocheratina 19	HLA-DR	P80 Alk1	SOX2
Caldesmon	Citocheratina 20	HMB 45	P80 5A4	SOX9
Calponina	Citocheratina 5/6	HNF4alfa	P80 d5f3	SSTR2
Calretinina	Citocheratina 7	HU biotinilato	Paratormone	SSTR5
CAMTA 1	Citocheratina 8,18 (basso peso)	IDO	PAX 2	STAT6
Catepsina K	Citocheratina B 34 □ E12	IgG	PAX 5	TdT
CD 10	Citocheratine AE1- AE3	IgG4	PAX 8	TFE 3
CD 117 (c-kit)	Citomegalovirus Early	Inibina	PAX8 mono	Tia-1
CD 138	Claudina 4	Insulina	PD1	Timidilato Sintetasi
CD 14	Claudina 6	ISL1	PDGFr □	Tireoglobulina poli
CD 15	Claudina 1	Kappa mono	PDGFr β	Tirosinasi
CD 19	Clusterina	Lambda mono	PDL1 22C3	TLE 1
CD 1a	C-myc	Langherina	PDL1 22C3 Kit	Tri-MethylHistone H3
CD 2	Collagene IV	Lisozima	PDL1 sp142	Tripsina
CD 20	COX 2	LKB1	PDL1 sp263	TRKA
CD 21	Cromogranina A	Maspina	PDX1	TRKB
CD 23	Cromogranina B	MCM2	PE 10 (SP-A)	TRKC
CD 25	CXCL13	MCM7	ph mTOR	TRKpan
CD 3 mono	DAXX	MDM2	Ph4EBP1	TTF 1
CD 3 poli	DBA 44	Melan A	PhMET	Uroplachina II
CD 30	Desmina	MET	Phospho Histone H3	Vimentina
CD 31	Desmocollina	MGMT	PhS6 ribosomale Ser 235/236	WT 180
CD 33	DOG1	Mieloperossidasi	PLAP	WT C-19
CD 34	E-cadherina	Miogenina	PMS2	β - catenina

Allegato 11

Elenco colorazioni speciali

Alcian

Alcian Pas

Blu di toluidina

Ferro colloidale

Fibre elastiche

Giemsa

Grocott

Mucicarminio

Pas

Pas-D

Perls

Rame

Reticolo

Rosso congo

Tricromica di Masson

Ziehl

Allegato 12



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

MOD-DO-ANP-02

20133 Milano - via Venezian, 1 - tel. 02 23901 - Codice Fiscale 80018230153 - Partita IVA 04376350155

DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA DIAGNOSTICA E LABORATORIO

Segreteria Anatomia Patologica tel: 02/23902281 fax: 02/23902198

RICHIESTA DI REVISIONE PREPARATI ISTOLOGICI E/O CITOLOGICI

Data _____

Paziente: Cognome _____ Nome _____

Età _____ M F Data di nascita _____

N. cartella INT _____ Reparto richiedente _____

Medico richiedente (timbro e firma) _____

Informazioni cliniche e quesiti specifici _____

MATERIALE CONSEGNATO PER REVISIONE

	N. referto esterno*	N. vetrini	N. inclusioni (blocchetti)	Ospedale di provenienza
1.				
2.				
3.				
4.				

* E' obbligatorio consegnare i vetrini in reparto con la diagnosi istologica/citologica corrispondente.

	FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI	INFORMAZIONI PER CONSULTI SU PREPARATI CITO-ISTOLOGICI	MOD-DO ANP-18
---	--	---	----------------------

20133 Milano - via Venezian, 1 - tel. 02 23901 - codice fiscale 80018230153 - partita i.v.a. 04376350155

DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA DIAGNOSTICA E LABORATORIO
Tel 02 23902813 Fax 02 23902877

INFORMAZIONI PER CONSULTI SU PREPARATI CITO-ISTOLOGICI

1. Ritirare 10 preparati istologici **non colorati (idonei per immunoistochimica)** rappresentativi della neoplasia presso il Servizio di Anatomia Patologica dell'Ospedale dove il paziente è stato sottoposto ad intervento/biopsia.
2. Inviare i preparati istologici con copia della diagnosi originale a:

Segreteria Anatomia Patologica (Ufficio Consulti)
Istituto Nazionale Tumori
Via G. Venezian, 1 – 20133 Milano

oppure consegnarli direttamente al 1° piano, blocco F dal lunedì al venerdì (orario della segreteria 9.00 -13.00)

3. Il consulto cito-istologico non è previsto dal Servizio Sanitario Nazionale ed è quindi considerato una consulenza il cui costo è di € 180,00 (+ € 2,00 di bollo) (totale **€ 182,00**).
4. Il pagamento può avvenire: **a)** direttamente presso la banca dell'Istituto Tumori, quando il materiale viene consegnato direttamente allo sportello; oppure, **solo quando il materiale viene spedito tramite posta o corriere b)** tramite bonifico bancario (c/c bancario intestato alla Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori di Milano, c/o **Banca Popolare di Sondrio**, Ag. 21 Politecnico, via E. Bonardi, 4 - 20133 Milano **CODICE IBAN: IT15 C056 9601 6200 0000 2001 X82 (swift code POSOIT22)** indicando nella causale del bonifico bancario nome, cognome del paziente e "consulto dipartimentale", oppure **c)** tramite c/c postale n. 44065209 intestato a Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori indicando nella causale "consulto vetrini" e i dati del paziente.

Le ricordiamo che è importante specificare nella causale il nome del paziente per poter intestare in modo corretto la fattura.

5. Per l'intestazione della fattura sono necessari: nome e cognome del paziente, luogo e data di nascita, codice fiscale. Nel caso di spedizione dei preparati istologici Vi preghiamo di includere nel plico copia del bonifico bancario o del bollettino di c/c postale.
6. Nel caso venga richiesta dal paziente la restituzione del materiale inviato, la spedizione avverrà in contrassegno (a carico del paziente) (€ 12,00).



20133 Milano - via Venezian, 1 - tel. 02 23901 - codice fiscale 80018230153 - partita i.v.a. 04376350155

DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA DIAGNOSTICA E LABORATORIO
Tel 02 23902813 Fax 02 23902877

7. Il recapito per l'eventuale spedizione dell'esito del consulto è il seguente:

.....
.....

7. I dati personali raccolti sono necessari per fornire la prestazione richiesta, saranno utilizzati unicamente a questo scopo e per le relative operazioni amministrative e contabili necessarie. Tali dati verranno trattati solo da personale autorizzato, nei termini e con le modalità previste dalla normativa in materia e saranno conservati con l'ausilio di strumenti elettronici, sotto forma di campione biologico e su supporto cartaceo, adottando le misure di sicurezza stabilite. Il Titolare del trattamento è la Fondazione IRCCS – Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, rappresentata dal Direttore Generale, e il Responsabile è il Direttore di questa struttura, cui potrà rivolgersi (Segreteria: tel. 02 23902260) per l'esercizio dei diritti riconosciuti agli interessati, indicati nell'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003 (informazione, aggiornamento, correzione, etc.). Ulteriori informazioni sul trattamento dei dati personali sono disponibili sul sito della Fondazione nella sezione "Servizi al cittadino"

8. Per ogni ulteriore informazione, il numero dell'Ufficio Consulti (Segreteria di Anatomia Patologica) è: **02 23902813 attivo dalle ore 9.00 alle 13.00** (fax 02 23902198). L'indirizzo mail è: consulti.anatomia@istitutotumori.mi.it

Io sottoscritto/a

autorizzo

nei termini indicati dall'informativa al punto 7, il trattamento

- dei miei dati personali/sensibili (sanitari)
- in qualità di (genitore, tutore, medico curante, etc.), dei dati personali/sensibili (sanitari) del/della paziente

.....
.....

Inoltre, **autorizzo** **non autorizzo**

il trattamento di tali dati per la conduzione di studi in ambito medico, biomedico o epidemiologico, finalizzati al progresso scientifico in campo oncologico

..... (luogo e data)

FIRMA



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

**INFORMAZIONI PER CONSULTI SU
PREPARATI CITO-ISTOLOGICI**

MOD-DO ANP-18

20133 Milano - via Venezian, 1 - tel. 02 23901 - codice fiscale 80018230153 - partita i.v.a. 04376350155

DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA DIAGNOSTICA E LABORATORIO
Tel 02 23902813 Fax 02 23902877

Cognome e nome	
Data di Nascita	
Luogo di Nascita	
Codice fiscale	
Telefono	
Cellulare	
<u>Indirizzo mail</u> cui inviare il referto	
FIRMA PER INVIO REFERTO VIA MAIL	
Indirizzo di residenza	
Cap	
Città	
Provincia	

.....



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

**INFORMAZIONI PER CONSULTI SU
PREPARATI CITO-ISTOLOGICI**

MOD-DO ANP-18

20133 Milano - via Venezian, 1 - tel. 02 23901 - codice fiscale 80018230153 - partita i.v.a. 04376350155

DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA DIAGNOSTICA E LABORATORIO
Tel 02 23902813 Fax 02 23902877 e-mail: consulti.anatomia@istitutotumori.mi.it

INFORMATION FOR CYTOLOGICAL OR HISTOLOGICAL SLIDE REVIEW

Note: The review of histologic/cytologic material prepared in another medical structure is not covered by the Servizio Sanitario Nazionale and therefore there is a charge of € 180.00 (+ € 2.00 tax) for the revision.

To proceed with the revision:

Request the histologic or cytologic material (stained and unstained slides, and/or paraffin blocks) to the laboratory of Anatomic Pathology of the Hospital where the procedure/sampling was carried out.

Deliver this material along with all the clinical/radiological reports available to the Pathology Reception Desk (opening hours: 9.00-13.00 Mo-Fri) and pay the due fee to:

Banca Popolare di Sondrio located on the ground floor inside the hospital.

Alternatively send by mail the material with a copy of the original pathology report and of all the clinical/radiological reports available to:

Segreteria Anatomia Patologica (Ufficio Consulti)

Istituto Nazionale Tumori

Via G. Venezian 1

20133 Milano

Phone +39 02 23902813 (from 9.00 to 13.00 Mo-Fri); e-mail address:

consulti.anatomia@istitutotumori.mi.it

Receipt of the fee payment indicating the name of the patient, date and place of birth, codice fiscale and "*consulto dipartimentale*" should be included.

Payment can be made:

-With a credit transfer showing the patient name and "*consulto dipartimentale*" to the:
Fondazione IRCCS Milano, c/o Banca Popolare di Sondrio. Ag 21 Politecnico, via E. Bonardi, 4, 20133 Milano, CODICE IBAN IT15 C0569601 6200 0000 2001 X82 /swift code POSOIT22 or

-With a Postal credit transfer to the:

Fondazione IRCCS Milano, c/o Banca Popolare di Sondrio. Ag 21 Politecnico, via E. Bonardi, 4, 20133 Milano, c/c postale n.44065209.

All the patient personal data will be handled according to: art. 7 of d.lgs.n.19672003.

Hereby I authorize, according to the art. 7 of d.lgs.n.19672003 the processing of:



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

**INFORMAZIONI PER CONSULTI SU
PREPARATI CITO-ISTOLOGICI**

MOD-DO ANP-18

20133 Milano - via Venezian, 1 - tel. 02 23901 - codice fiscale 80018230153 - partita i.v.a. 04376350155

DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA DIAGNOSTICA E LABORATORIO
Tel 02 23902813 Fax 02 23902877 e-mail: consulti.anatomia@istitutotumori.mi.it

---my personal data (health)

---as parent, tutor, physician etc of the personal/sensitive data (health) of the patient.....

Signature

Date

.....

Please complete also this form:

Name and surname	
Date of birth	
Site of birth	
Fiscal code	
Phone	
Mobile	
Address where send the histological report	
Address of residence	
Zip code	
Town	
State	
Signature	



Informationen zu auf zytohistologische Präparate bezogene Anfragen

1. Holen Sie die histologischen Präparate (farbig oder in weiß) beim Dienst der Anatomia patologica desjenigen Krankenhauses ab, in dem sich der Patient eines Eingriffs unterzogen hat oder eine Biopsie vorgenommen wurde.
2. Schicken Sie die histologischen Präparate mit einer Kopie der ursprünglichen Diagnose und möglichst einem kurzen klinischen Bericht oder eine Kopie der Krankenakte (im Falle einer Verletzung des Knochens auch eine Kopie des Röntgenbefunds) an:

**Segreteria Anatomia Patologica (Ufficio Consulti)
Istituto Nazionale Tumori
Via G. Venezian, 1 – 20133 Milano**

Oder geben Sie sie direkt im ersten Stock, Block F von Montag bis Freitag ab (Öffnungszeiten des Sekretariats 9.000 – 13.00)

3. Die erneute Prüfung andernorts gewonnener zytohistologischer Präparate ist vom Servizio Nazionale Sanitario (nationalen Gesundheitsdienst) nicht vorgesehen und daher als Beratungsleistung kostenpflichtig: die Kosten belaufen sich auf 180,00 € (+ 2,00 € bollo = Gebührenmarke) (gesamt **182,00€**)
4. Die Zahlung kann wie folgt geleistet werden.
 - a) unmittelbar an die Bank des Istituto Tumori, wenn das Material direkt am Schalter abgegeben wird; **oder wenn es mit der Post oder per Kurier geschickt wird**
 - b) durch Banküberweisung auf das Konto der Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano bei der **Banca Popolare di Sondrio**, Ag. 21 Politecnico, via E. Bonardi, 4 – 20133 Milano, **IBAN IT15 C056 9601 6200 0000 2001 X82 (swift code POSOIT22)** unter Angabe von Vor- und Nachnamen des Patienten und des Zusatzes "consulto dipartimentale" (Abteilungsberatung) im Betreff
 - c) durch Postüberweisung auf das Konto Nr. 44065209 der Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori mit den Daten des Patienten und der Angabe "consulto vetrini" (Beratung zu einem Präparat) im Betreff.

Wir weisen darauf hin, dass die Angabe des Namen des Patienten im Betreff wichtig für eine korrekte Rechnungsstellung ist.

5. Für die Ausstellung der Rechnung sind notwendig: Vor- und Nachname des Patienten, Geburtsdatum und –ort sowie Steuernummer. Im Falle der Zusendung der histologischen Präparate bitten wir darum, der Sendung eine Kopie der Bank- oder Postüberweisung beizufügen.



6. Wenn der Patient eine Rücksendung des übersendeten Materials verlangt, erfolgt dies auf Kosten des Patienten (€ 12,00).

7. Die Anschrift für die etwaige Zusendung des Ergebnisses der Anfrage lautet wie folgt:
.....
.....

8. Die erhobenen persönlichen Daten sind erforderlich, um die erbetene Leistung zu erbringen und werden ausschließlich zu diesem Zweck und für die entsprechenden verwaltungstechnischen und buchhalterischen Arbeiten genutzt. Diese Daten werden nur von befugtem Personal entsprechend der einschlägigen gesetzlichen Maßgaben genutzt und unter Zurhilfenahme elektronischer Mittel als biologische Probe oder in Papierform nach den vorgeschriebenen Sicherheitsmaßregeln aufbewahrt. Die Behandlung der Daten ist Angelegenheit der Fondazione IRCCS – Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, vertreten durch den Generaldirektor, verantwortlich ist der Direktor dieser Einrichtung, dem gegenüber (Sekretariat, Tel.: 02 23902260) die den Betroffenen in Artikel 7 der Gesetzesverordnung Nr. 196/2003 (Information, Aktualisierung, Berichtigung, usw.) eingeräumten Rechte geltend gemacht werden können. Weitergehende Informationen zur Behandlung persönlicher Daten können auf der Homepage der Fondazione im Bereich "Servizi al cittadino" (Leistungen an den Bürger) eingesehen werden.

9. Für darüber hinausgehende Fragen steht das Sekretariat der Anatomia Patologica unter 02 2390 2281 zur Verfügung (Fax: 02 2390 2198).

Ich, der/die Unterzeichner/in

ermächtigte

nach Maßgabe von Ziffer 8 dieses Informationsschreibens zur Behandlung

meiner persönlichen/vertraulichen (den Gesundheitsbereich betreffenden) Daten

der persönlichen/vertraulichen (den Gesundheitsbereich betreffenden) Daten des/der Patient/in

.....
.....

in meiner Eigenschaft als ... (Elternteil, Vormund, behandelnder Arzt, usw.). Weiterhin bin ich mit einer Verwendung dieser Daten zur Durchführung von Studien im medizinischen, biomedizinischen und epidemiologischen Bereich, die dem wissenschaftlichen Fortschritt im Bereich der Onkologie dienen,

einverstanden

nicht einverstanden.



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

**INFORMAZIONI PER CONSULTI SU
PREPARATI CITO-ISTOLOGICI**

MOD-DO ANP-18

20133 Milano - via Venezian, 1 - tel. 02 23901 - codice fiscale 80018230153 - partita i.v.a. 04376350155

DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA DIAGNOSTICA E LABORATORIO
Tel 02 23902813 Fax 02 23902877 mail: consulti.anatomia@istitutotumori.mi.it

..... (Ort und Datum)

NACHNAME UND VORNAME	
GEBURTSDATUM	
GEBURTSORT	
STEUERNUMMER	
TELEFON	
MOBILTELEFON	
ANSCHRIFT	
POSTLEITZAHL	
STADT	
LANDKREIS	

.....
UNTERSCHRIFT



Informaciones para pedir una consulta de material histológico y/o citológico

Nota: el costo de la revisión de preparados histológicos y/o citológicos llevados a cabo en otro hospital non es considerado entre los servicios cubiertos por el Servicio Sanitario Nacional y por lo tanto tiene una tarifa específica de € 180,00 (+ € 2,00 impuesto).

Para proceder con la revisión:

Solicitar el material histológico y/o citológico (muestras coloreadas y en blanco y/o bloques en parafina) al laboratorio de anatomía patología del hospital donde fue hecho el diagnóstico inicial. Entregue este material junto a los informes de la Anatomía Patológica de origen y a los informes radiológicos y clínicos relacionados con el caso en la **Segreteria de la Anatomía Patológica** de lunes a viernes de 9.00 a 13.00, primer piso, bloque F, y abone la tarifa con el impuesto correspondiente en el banco situado en la planta baja del Instituto. El pago debe indicar el nombre del paciente, la fecha, la ciudad de nacimiento y el código fiscal.

Alternativamente, enviar por correo el material junto con copias de los informes de la Anatomía Patológica de origen y de los informes radiológicos y clínicos relacionados con el caso a:

**Segreteria Anatomia Patologica – Ufficio Consulti
Fondazione IRCCS - Istituto Nazionale dei Tumori
Via Venezian, 1
20133 Milano**

El pago puede ser hecho:

a.) Enviando una transferencia a la siguiente dirección:
**Fondazione IRCCS Milano, c/o Banca Popolare di Sondrio. Ag 21
Politecnico, via E. Bonardi,4, 20133 Milano, CODICE IBAN IT15
C0569601 6200 0000 2001 X82 /swift code POSOIT22.**



Es indispensable que la transferencia indique el nombre del paciente, la fecha, la ciudad de nacimiento y el código fiscal. Además debe ser indicado que se envía como pago de una “consulta anatomo-patológica”

b.) Enviando un giro postal a la siguiente dirección:

c/c Postale n. 44065209. Fondazione IRCCS Milano, c/o Banca Popolare di Sondrio. Ag 21 Politecnico, via E. Bonardi 4, 20133 Milano.

Todos los datos personales del paciente será tutelados por el : art 7 d.lgs.n.19672003.

El que subscribe autoriza, de acuerdo con el artículo 7 d.lgs.n.19672003 el uso de:

--- mis datos personales de salud
--- como padre madre, tutor, médico, de los datos personales sensibles del paciente

Fecha

Firma

Por favor, complete:

Nombre	
Fecha de nacimiento	
Ciudad de nacimiento	
Código fiscal	
Teléfono	
Celular	



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

**INFORMAZIONI PER CONSULTI SU
PREPARATI CITO-ISTOLOGICI**

MOD-DO ANP-18

20133 Milano - via Venezian, 1 - tel. 02 23901 - codice fiscale 80018230153 - partita i.v.a. 04376350155

DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA DIAGNOSTICA E LABORATORIO
Tel 02 23902813 Fax 02 23902877 e-mail: consulti.anatomia@istitutotumori.mi.it

Dirección donde enviar el diagnóstico	
Dirección de residencia	
Código postal	
Ciudad	
Estado	
Firma	

Allegato 14



Fondazione IRCCS
"Istituto Nazionale dei Tumori"

IO-P-02-CITO

20133 milano - via venezian, 1 - tel. 02 23901 - telex 333290 tumist I - codice fiscale 80018230153 - partita i.v.a. 04376350155

s.c. Anatomia Patologica 3 (Laboratorio di Citopatologia)
tel 02 23902248

ISTRUZIONI PER LA RACCOLTA DI MATERIALE PER ESAME CITOLOGICO DELL'ESPETTORATO

1. Espettorare al mattino a digiuno, dopo aver sciacquato la bocca con acqua, possibilmente gargarizzando. L'espettorato deve essere provocato da ripetuti e profondi colpi di tosse.
2. In soggetti con scarso espettorato si consiglia il trattamento con aerosol di mucolitici (Fluimucil, Bisolvon). In soggetti asintomatici si consiglia la raccolta di espettorato indotto mediante aerosol irritante.
3. L'escreato va raccolto in apposito recipiente contenente Carbowax 2% in etanolo 50% (consegnato dalla Segreteria di Anatomia Patologica, orari 8.00-13.00 e 14.15-15.50).
4. La raccolta dell'espettorato deve essere ripetuta almeno 3 mattine consecutive.

N.B.: In ogni richiesta di esame devono essere segnalati:

- a) diagnosi clinica
- b) interventi precedenti
- c) eventuali terapie (attinoterapia, chemioterapia, ecc.) pregresse o in corso

Rev. N. 2 del 24.03.2017

E' vietata la riproduzione con qualsiasi mezzo, compreso la fotocopia, non autorizzata dalla
Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori - Milano

Allegato 15

ISTRUZIONI PER LA RACCOLTA DELLE URINE PER ESAME CITOLOGICO

1. Munirsi di 3 contenitori per la raccolta delle urine e di alcool etilico al 50% o al 70% (reperibili in farmacia)
2. Eliminare la prima urina del mattino e raccogliere le urine delle 3 ore successive utilizzando un contenitore pulito ma non sterile. La raccolta può essere facilitata bevendo un bicchiere d'acqua ogni 30 minuti circa.
3. Al termine delle 3 ore, agitare bene le urine raccolte e riempire uno dei contenitori (vedi punto 1) con alcool e urine in parti uguali (es. 50 ml di urine + 50 ml di alcool etilico).
4. Ripetere la raccolta delle urine, come indicato sopra, per 3 mattine consecutive.
5. Identificare ogni campione con nominativo e data di prelievo e conservare i 3 campioni in frigorifero a +4°C fino al momento della consegna alla Segreteria di Anatomia Patologica (orari 8.00-13.00 e 14.15-15.50).

N.B.: In ogni richiesta di esame devono essere segnalati:

- a) diagnosi clinica
- b) interventi precedenti
- c) eventuali terapie (attinoterapia, chemioterapia, ecc.) pregresse o in corso

Rev. N. 2 del 24.03.2017

E' vietata la riproduzione con qualsiasi mezzo, compreso la fotocopia, non autorizzata dalla Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori – Milano

INSTRUCTIONS FOR THE COLLECTION OF URINE FOR CYTOLOGIC EXAMINATION

1. Please buy at a pharmacy 3 special containers with ethyl alcohol (70 or 50%) to collect the samples.
2. Discard the first morning urine and then collect the urine of the 3 following hours in a clean large container which does not need to be sterile. To ease the collection of urine we suggest to drink a glass of water every 30 minutes for 3 hours.
3. After collecting the 3 hours urine, shake well the large container and fill up one of the 3 special containers you have bought with the collected urine and ethyl alcohol (70 or 50%) in equal amounts.
4. Repeat the morning urine collection for 3 consecutive days.
5. Each container should be identified with the patient's name and date of collection and should be refrigerated at +4°C during the collection time until the delivery to the Pathology Reception Desk, 1st floor (opening hours: 8.00-13.00 and 14.15-15.50 from Monday to Friday).

You should add:

- a) Clinical data
- b) Previous surgery
- c) Previous or current treatments (actinotherapy, chemotherapy etc)

Anleitung zur Erstellung einer Urinprobe zum Zwecke der zytologischen Untersuchung

1. Besorgen Sie sich 3 Behälter zur Sammlung des Urins sowie 50 oder 70 %igen Ethylalkohol (in Apotheken erhältlich).
2. Verwenden Sie zur Erstellung der Urinprobe **NICHT** den Urin beim ersten Wasserlassen nach dem Aufstehen am Morgen, sondern den der darauffolgenden drei Stunden. Das Trinken eines Glases Wasser in Abständen von jeweils einer halben Stunde wird dies erleichtern. Benutzen Sie für den Urin einen sauberen, aber nicht sterilen Behälter.
3. Nach den unter Ziffer 2. bezeichneten drei Stunden schütteln Sie den bis dahin gesammelten Urin und befüllen einen der Behälter (siehe Ziffer 1) zu gleichen Teilen mit Alkohol und Urin (z.B. 50 ml Urin und 50 ml Ethylalkohol).
4. Wiederholen Sie diese Vorgehensweise zur Erstellung einer Urinprobe an drei aufeinanderfolgenden Vormittagen.
5. Kennzeichnen Sie jede Probe mit Namen und Datum der Entnahme und bewahren Sie die drei Proben im Kühlschrank bei + 4 °C bis zur Abgabe im Sekretariat der Anatomia Patologica auf (Öffnungszeiten 8.00 – 13.00 und 14.15 – 15.50 Montag-Freitag).

Beachten Sie bitte: Jede Anfrage einer Untersuchung muss mit Angaben

- zur klinischen Diagnose
- zu vorhergehenden Eingriffen
- zu etwaigen abgeschlossenen oder derzeit durchgeführten Therapien (Strahlentherapie, Chemotherapie usw.)

versehen sein.

Instrucciones para recolectar la orina para realizar un análisis citológico

Comprar en la farmacia 3 recipientes de plástico per recolectar la orina ya parcialmente preparados con una parte de alcohol etílico (50 o 70%).

Preparación: eliminar la primera orina della mañana y recolectar la orina de las siguientes tres horas en un recipiente limpio pero no necesariamente estéril (no retirado en la secretaría).

Una vez recolectada la orina de las siguientes tres horas, agitar bien el recipiente y llenar con la orina uno de los tres recipientes de plástico preparado con alcohol etílico (50 o 70%) en partes iguales.

Repetir este procedimiento por tres días consecutivos.

Cada recipiente de plástico debe ser identificado con el nombre del paciente y la fecha de recolección y debe ser refrigerado hasta su entrega en la Secretaría de la Anatomía Patológica de lunes a viernes de 8.15 a 13.00 y de 14.15 a 15.50.

Incluya esta información :

- a) Diagnóstico clínico
- b) Cirujías precedentes
- c) Eventuales tratamientos actuales o anteriores como actinoterapia o quimioterapia

Allegato 16

ISTRUZIONE PER LA RACCOLTA DI CAMPIONI FECALI PER LA RICERCA DI ENTEROBIUS VERMICULARIS (OSSIURI). SCOTCH TEST

Procurarsi dello scotch trasparente e dei vetrini porta-oggetto (in farmacia o presso il Servizio di Microbiologia).

Al mattino, al risveglio e prima di recarsi in bagno fare aderire lo scotch trasparente alle pieghe dell'apertura anale (dalla parte adesiva). Lo scotch va quindi incollato ben disteso sul vetrino portaoggetto.

Compilare il questionario da allegare alla richiesta (vedi pag. seguente)

Laboratorio di Microbiologia
S.S. Laboratorio Analisi Chimico Cliniche e Microbiologia

Consegna:

lunedì – venerdì negli orari di apertura Centro Prelievi

QUESTIONARIO ESAMI PARASSITOLOGICI

Data richiesta _____

Cognome e nome _____

Data di nascita _____

E' mai stato in un paese tropicale?

SI NO

Se **SI**: ultimo soggiorno

Paese _____

dal _____ al _____

MOTIVO DELL'ESAME

Controllo dopo un soggiorno in paese tropicale

Controllo dopo un trattamento. Quale parassita? _____

Un familiare-convivente è risultato affetto da _____

Altro(Specificare) _____

DISTURBI

Diarrea

Dolori addominali

Febbre

Tosse

Prurito alla pelle

Prurito anale

Altri disturbi gastro-intestinali

Altri disturbi respiratori

Altri problemi della pelle

Altro(specificare) _____

Parassitosi contratte in passato (quali): _____

INSTRUCTIONS FOR FAECAL SAMPLE COLLECTION FOR DETECTION OF ENTEROBIUS VERMICULARIS (PINWORMS).

SCOTCH TEST

Kindly obtain transparent scotch tape and glass slides (from the pharmacy or Microbiology service centre).

After waking up in the morning, before using the bathroom, stick the transparent scotch tape to the crease of the anal opening. Then, the scotch tape has to be stuck onto the slide (well-extended).

Please fill attached form (see next page)

Laboratorio di Microbiologia
S.S. Laboratorio Analisi Chimico Cliniche e Microbiologia

Submission:

Monday-Friday during working hours at the Collection centre.

PARASITE EXAMINATION QUESTIONNAIRE

Date _____

Surname _____

Date of birth _____

Have you visited a tropical country?

YES NO

If yes – last visited

Country _____

From _____ to _____

REASON FOR EXAMINATION

Test after stay in a tropical country

Test after treatment. Name parasite treated? _____

Family member has been affected by _____

Others (Please specify) _____

SYMPTOMS

Diarrhea

Abdominal Pain

Fever

Cough

Itching of skin

Anal itching

Other gastro-intestinal disturbances

Other respiratory disturbances

Other skin problems

Others (specify) _____

Previous parasitic infections (list names): _____

Collecte d'échantillons fécaux pour la recherche d'*Enterobius vermicularis* (Ossiuri).

SCOTCH TEST

Procurez-vous le scotch transparent et les verres port objets (en pharmacie ou au service de microbiologie).

Le matin, au réveil et avant d'aller aux toilettes, coller le scotch transparent sur le pli de l'ouverture anale (côté adhésif). Le scotch doit ensuite être bien tendu sur le verre port objet.

Remplissez le questionnaire a joindre à la demande (voir la page suivante)

Laboratoire de microbiologie
S.S. Laboratoire de chimique clinique et de Microbiologie

Retours:

Du lundi au vendredi au Centre de Trait entre les heures d'ouverture.

QUESTIONNAIRE PARASITES INTESTINAUX

Date de la demande _____

Nom et Prénom _____

Date de naissance _____

Avez-vous visité un pays tropical?

OUI NON

Si **OUI**: dernière visite

Pays _____

De _____ To _____

Médicament récemment utilisé: _____

Infections parasitaires antérieures (noms de liste): _____

RAISON D'EXAMEN

Test après séjour dans un pays tropical

Test après traitement. Nom parasite traité? _____

Un membre de la famille a été touché par _____

Autres (Veuillez préciser) _____

SYMPTÔMES

Diarrhée

Pain Douleur abdominale

Fièvre

Toux

Démangeaisons de la peau

Démangeaisons anales

Autres (Veuillez préciser) _____

INSTRUCCIÓN PARA LA RECOGIDA DE MUESTRAS FECALES PARA LA BÚSQUEDA DE ENTEROBIUS VERMICULARIS (OXIUROS). PRUEBA DE LA CINTA

Procurarse una cinta de celofan y de las diapositivas porta objetos en la farmacia o por medio del servicio de microbiología.

En la mañana y antes de ir al baño hacer adherir cinta de celofan en los pliegues de la apertura anal (de la parte adhesiva). La cinta debe ser bien pegado y bien extendido en la diapositiva porta objeto.

Completar el cuestionario y adjuntar ala solicitud (vea la pagina a continuacion).

Laboratorio de Microbiología
S.S. Laboratorio Analisis Clinico Quimico y Microbiología.

Entrega:

Lunesa - viernes en los horarios de apertura del Centro Prelievos.

CUESTIONARIO EXAMEN PARASITOLOGICO

Fecha de solicitud _____

Apellidos y nombres _____

Fecha de nacimiento _____

Ha estado en un país tropical?

Sí No

Si es **Sí**, la última estancia

País _____

Del _____ Al _____

MOTIVO DEL EXAMEN

Control después de una estancia en un país tropical

Control después de un tratamiento, Qué parásito? _____

Un familiar – conviviente ha resultado afectado de _____

Otro (especificar) _____

DISTURBIOS

Diarreas

Dolores abdominales

Fiebre

Tos

Picazón en la piel

Picazón anal

Otro (especificar) _____

Allegato 17

CURVA DA CARICO ORALE DI GLUCOSIO

Il test da carico orale di glucosio consiste nel misurare la glicemia prima e dopo la somministrazione orale di una certa quantità di glucosio; permette di valutare come la concentrazione di glucosio (e di insulina nel caso in cui venga associato a dosaggio dell'insulina) cambia nel sangue dopo l'assunzione di una dose nota di questa sostanza, quindi se il corpo ha un metabolismo glucidico normale o alterato.

Per l'effettuazione del test è necessario sapere che:

- Gli stati febbrili e i traumi possono interferire con l'assorbimento e l'utilizzazione del glucosio
- Tutti i farmaci che riducono o aumentano la tolleranza glucidica possono influenzare il risultato del test
- **Riducono la tolleranza:** diuretici tiazidici, corticosteroidi, contraccettivi orali, caffeina, indometacina, difenilidantoina, nicotina, clorpromazina
- **Aumentano la tolleranza:** alcool, propranololo, sulfamidici, salicilati, anti - MAO, insulina, antidiabetici orali;
- Prima di effettuare il test è necessario informare i sanitari delle **terapie** e delle eventuali **patologie** in atto;
- Il **medicinale a base di glucosio**, utilizzato per l'effettuazione del test, contiene un eccipiente, il paraidrossibenzoato, che può causare reazioni allergiche in soggetti sensibili alla sostanza.

ISTRUZIONI per L'ESECUZIONE DELLA CURVA DA CARICO ORALE DI GLUCOSIO

L'esame viene eseguito solo su appuntamento da prenotare al telefono 02-2390 int. 2609/2295/3268 orario 10-12/13-15 o di persona presso il Centro Prelievi Ospedaliero.

Presentarsi nel giorno stabilito con l'impegnativa del medico che riporti correttamente quanti punti della curva e, se diversa dallo standard, la quantità di glucosio da assumere.

Presentarsi a digiuno da almeno 8 ore, ma non più di 14 ore.

L'esame prevede:

- Un prelievo in cui viene dosata la glicemia basale per valutare l'idoneità del paziente all'esecuzione della curva da carico. Se il paziente risulta idoneo si procede con la somministrazione orale di glucosio.
- Successivi prelievi ai tempi prestabiliti che per una normale curva glicemica **impegnano il paziente per un totale di circa 3-4 ore a seconda dei punti della curva richiesti.**

Norme da rispettare nei giorni precedenti l'esame:

- Nei tre giorni precedenti mantenere una dieta libera che comprenda almeno 150 grammi di carboidrati /giorno. Normale attività fisica.
- Avisare il personale prelevatore se si è a conoscenza di essere diabetici o di avere una glicemia elevata.
- Non mangiare o fumare durante l'esecuzione della curva da carico e non allontanarsi dal Centro Prelievi per stare seduti a riposo, sotto il controllo del personale sanitario.

ORAL GLUCOSE LOAD TEST

The oral glucose test measures blood sugar before and after oral administration of a certain amount of glucose; it evaluates the levels of change in the concentration of glucose (and insulin in case it is associated with insulin dosage) in the blood after a known dose of this substance is consumed, to assess if the body has a normal or altered glucose metabolism.

Please note some essential information that you need to know before undertaking this test:

- States of Fever or trauma can interfere with glucose uptake and utilization;
- All drugs that reduce or increase glucose tolerance may affect test results;
- Substances that can reduce tolerance: thiazide diuretics, corticosteroids, oral contraceptives, caffeine, indomethacin, diphenylhydantoin, nicotine, chlorpromazine;
- Substances that can increase tolerance: alcohol, propranolol, sulphonamides, salicylates, anti - MAO, insulin, oral antidiabetics;
- It is necessary to inform the health professionals of the therapies or pathologies in progress before undertaking the test;
- The glucose-based medicinal product used to carry out the test contains an excipient, parahydroxybenzoate, which can cause allergic reactions in subjects sensitive to the substance.

INSTRUCTIONS FOR PERFORMING THE ORAL GLUCOSE CURVE TEST

The exam is performed only by appointment to be booked by phone at: 02-2390 ext. 2609/2295/3268 between 10-12 / 13-15 or in person at the Centro Prelievi Ospedaliero.

Patient must present themselves on the day of the appointment with the doctor's prescription to correctly report the number of points required on the curve and, if different from the standard, the amount of glucose to be administered.

Fasting for at least 8 hours, but no more than 14 hours.

The exam includes:

- A sample from which the baseline blood glucose is measured to assess the patient's suitability for carrying out the load curve. If the patient is suitable, oral glucose is administered.
- Subsequent withdrawals at the pre-established times for a normal glycemic curve engage the patient for a total of about 3-4 hours depending on the required points of the curve.

Rules to follow a few days before the exam:

- For three days before the test, consume a free diet that includes at least 150 grams of carbohydrates / day. Normal physical activity is recommended.
- Notify the personal trainer if you know you are diabetic or have high blood sugar level.
- Do not eat or smoke while performing the loading curve and do not move away from the Withdrawal Center as you need to sit at rest, under the supervision of health personnel.

Allegato 18

RICERCA del SANGUE OCCULTO ISTRUZIONI PER LA RACCOLTA DELLE FECI

Il laboratorio fornisce 3 contenitori con tappo a vite contenente liquido conservante

COME RACCOGLIERE I CAMPIONI FECALI

- Non è necessario praticare diete particolari prima del test.
- Non eseguire il test durante il periodo mestruale, né se si è affetti da emorroidi.
- Evitare di contaminare le feci con le urine.
- Raccogliere i campioni di feci in tre giorni differenti (meglio se alterni).
- Si consiglia di disporre uno strato di carta igienica all'interno del W.C. in modo da trattener le feci per il tempo necessario ad eseguire il prelievo.
- Svitare ed estrarre il tappo VERDE dal contenitore



- Strisciare l'asticella sopra le feci più volte in senso orizzontale e verticale
- Inserire l'asticella nel tubo, riavvitare e agitare
- Identificare i campioni utilizzando le etichette fornite con: cognome e nome, età, sesso e data della raccolta.
- Consegnare il prelievo in laboratorio il più rapidamente possibile. Nel caso ciò non fosse possibile, conservare in frigorifero.

Consegna:

lunedì – venerdì negli orari di apertura Centro Prelievi

ATTENZIONE

NON INGERIRE

**IN CASO DI CONTATTO CON OCCHI, BOCCA O PELLE LAVARE IMMEDIATAMENTE E ABBONDANTEMENTE
CON ACQUA E, SE IL CASO, CONSULTARE UN MEDICO.**

**RESEARCH OF THE OCCULT BLOOD
INSTRUCTIONS FOR THE COLLECTION OF THE FECES**

The laboratory provides 3 containers with screw cap containing preservative liquid

HOW TO COLLECT THE FECAL SAMPLES

- It is not necessary to practice particular diets before the test.
- Do not perform the test during the menstrual period, nor if you are suffering from hemorrhoids.
- Avoid contaminating faeces with urine.
- Collect stool samples on three different days (preferably alternate).
- It is advisable to place a layer of toilet paper inside the W.C. in order to retain the stool for the time necessary to perform the collection.

- Unscrew and remove the GREEN plug from the container



- Sweep the rod over the stool several times in a horizontal and vertical direction
- Insert the rod into the tube, tighten and shake
- Identify the samples using the labels provided with: surname and name, age, gender and date of collection.
- Deliver the sample to the laboratory as quickly as possible. If this is not possible, keep refrigerated.

Delivery:

Monday - Friday during the opening of the Centro Prelievi

CAUTION

DO NOT SWALLOW

**IN CASE OF CONTACT WITH EYES, MOUTH OR SKIN, WASH IMMEDIATELY AND COMPLETELY WITH
WATER AND, IF THE CASE, CONSULT A PHYSICIAN.**

**RECHERCHE DU SANG OCCULT
INSTRUCTIONS POUR LA COLLECTION DES FECES**

Le laboratoire fournit 3 contenant avec bouchon à vis contenant un agent de conservation

COMMENT RECUEILLIR L'ÉCHANTILLON FECAL

- Il n'est pas nécessaire de pratiquer des régimes particuliers avant le test.
- Ne pas effectuer le test pendant la période menstruelle, ni si vous souffrez d'hémorroïdes.
- Éviter de contaminer les fèces avec de l'urine.
- Recueillir des échantillons de selles sur trois jours différents (de préférence en alternance).
- Il est conseillé de placer une couche de papier toilette à l'intérieur du W.C. afin de conserver le tabouret pendant le temps nécessaire pour effectuer la collecte.
- Dévisser et retirer le bouchon VERT du récipient



- Balayer la tige sur le tabouret plusieurs fois dans le sens horizontal et vertical
- Insérer la tige dans le tube, serrer et agiter
- Identifier les échantillons en utilisant les étiquettes fournies avec: nom et prénom, âge, sexe et date de collecte.
- Livrer l'échantillon au laboratoire le plus rapidement possible. Si cela n'est pas possible, conserver au réfrigérateur.

Retours:

Du lundi au vendredi pendant l'ouverture du Centro Prelievi

MISE EN GARDE

NE PAS AVALER

**EN CAS DE CONTACT AVEC LES YEUX, LA BOUCHE OU LA PEAU, LAVER IMMEDIATEMENT ET COMPLÈTEMENT AVEC
DE L'EAU ET, SI LE CAS EST, CONSULTER UN MÉDECIN**

**INVESTIGACIÓN DE LA SANGRE OCULTA
INSTRUCCIONES PARA LA RECOGIDA de las HECES**

El laboratorio entrega tres envases con tapòn de rosca que contiene líquido

RECOGIDA de las HECES

- No es necesario practicar dietas particulares antes de la prueba.
- No realice la prueba durante el período menstrual, ni si está sufriendo de hemorroides.
- Evite contaminar las heces con orina.
- Recolectar muestras de heces en tres días diferentes (preferiblemente alternas).
- Es aconsejable colocar una capa de papel higiénico dentro del W.C. para retener el excremento por el tiempo necesario para realizar la recolección.

- Desatornillar y quitar el enchufe VERDE del contenedor



- Barra la varilla sobre el taburete varias veces en dirección horizontal y vertical
- Inserte la varilla dentro del tubo, apriete y sacuda
- Identifique las muestras usando las etiquetas provistas con: apellido y nombre, edad, sexo y fecha de recolección.
- Entregar la muestra al laboratorio lo más rápido posible. Si esto no es posible, manténgalo refrigerado.

Entrega:

Lunes – viernes en los horarios de apertura del Centro de Prelievo

ATENCION

NO INGERRIR


**NB: EN CASO DE CONTACTO CON LOS OJOS, LA BOCA ò LA PIEL LAVARSE INMEDIATAMENTE CON ABUNDANTE
AQUA Y Si EL CASO DE CONSULTAR CON EL DOCTOR**

Allegato 19

PARASSITI INTESTINALI (Ricerca Parassiti nelle Feci) ISTRUZIONI PER LA RACCOLTA DELLE FECI

Il laboratorio fornisce 3 contenitori con tappo a vite contenente liquido conservante

COME RACCOGLIERE I CAMPIONI FECALI

- Evitare di raccogliere i campioni per la ricerca di parassiti se si stanno assumendo farmaci anti-diarroici, anti-acidi, bario, bismuto, lassativi. Nel caso si debba procedere alla raccolta indicare sul modulo il tipo di farmaco assunto.
- Raccogliere i campioni di feci in tre giorni differenti (meglio se alterni).
- Raccogliere le feci in un recipiente pulito (evitare contaminazione con acqua o urine). Nei bambini che usano pannolini, le feci possono essere raccolte direttamente dal pannolino,
- Aprire il contenitore (tappo  ← verde)
- Impiegando la spatola di raccolta, raccogliere una piccola quantità (una spatola è sufficiente).
- Trasferire le feci nel contenitore e chiuderlo bene.
- Identificare i campioni utilizzando le etichette fornite con: cognome, nome e data della raccolta.
- Conservare i campioni a temperatura ambiente e consegnarli contemporaneamente non appena finita la raccolta.

Compilare il questionario sul retro e consegnarlo insieme ai campioni.

Consegna:

lunedì – venerdì negli orari di apertura Centro Prelievi

ATTENZIONE:

TENERE IL DISPOSITIVO FUORI DALLA PORTATA DEI BAMBINI

IL LIQUIDO E' NOCIVO

NON INALARE, NON INGERIRE, EVITARE IL CONTATTO CON LA PELLE E GLI OCCHI

NB: IN CASO DI CONTATTO CON GLI OCCHI O CON LA PELLE LAVARE IMMEDIATAMENTE E ABBONDANTEMENTE CON ACQUA E SE IL CASO CONSULTARE UN MEDICO.

IN CASO DI INGESTIONE CONSULTARE UN MEDICO E MOSTRARGLI CONTENITORE.

QUESTIONARIO ESAMI PARASSITOLOGICI

Data richiesta _____

Cognome e nome _____

Data di nascita _____

E' mai stato in un paese tropicale?

SI NO

Se **SI**: ultimo soggiorno

Paese _____

Dal _____ al _____

Farmaci assunti recentemente: _____

Parassitosi contratte in passato (quali): _____

MOTIVO DELL'ESAME

Controllo dopo un soggiorno in paese tropicale

Controllo dopo un trattamento. Quale parassita? _____

Un familiare-convivente è risultato affetto da _____

Altro(Specificare) _____

DISTURBI

Diarrea

Dolori addominali

Febbre

Tosse

Prurito alla pelle

Prurito anale

Altro(specificare) _____

Il sottoscritto _____
dichiara di aver ricevuto e compreso le informazioni relative al corretto utilizzo dei contenitori
di raccolta.

Il _____ Firma _____



Il sottoscritto _____
dichiara di aver ricevuto e compreso le informazioni relative al corretto utilizzo dei contenitori
di raccolta.

Il _____ Firma _____

Intestinal Parasites (Parasite detection in faeces)
INSTRUCTION FOR FAECES COLLECTION

The laboratory provides 3 containers with preserving liquid and lids

COLLECTION OF FAECES SAMPLE

- Avoid sample collection for parasite detection if you are consuming medication for diarrhoea, acidity, barium, bismuth or laxatives. If sample collection during the period is necessary, please indicate the medication being used on the form.
- Collection faecal samples on three different days (preferably alternate).
- Collect faeces in a clean container (avoid contamination with water or urine). For children using diapers, faecal sample can be collected directly from the diaper.

- Open the container (green tap)



- Collect a small quantity using the little spatula on the lid (one spatula is sufficient).
- Transfer sample into the container and close well.
- Label the container with surname, name, and date of collection details
- Store the sample at room temperature and drop off the samples as soon as collected.

Fill form on the back-side and submit with the sample.

Consign:

Monday – Friday during working hours at the Collection Centre.

WARNING:

Keep equipment away from reach of children

THE LIQUID IS HARMFUL

DO NOT INHALE OR INGEST AND AVOID CONTACT WITH SKIN AND EYES

PS: In case of contact with eyes or skin was immediately with abundant water. Contact doctor if needed.

In case of ingestion, contact doctor with details of the container.

QUESTIONNAIRE PARASITOLOGICAL EXAMINATIONS

DATE _____

Surname and Name _____

Date of birth _____

Have you visited a tropical country?

YES NO

If yes: last visited

Country _____

From _____ To _____

Medication recently used: _____

Previous parasitic infections (list names): _____

REASON FOR EXAMINATION

Test after stay in a tropical country

Test after treatment. Name parasite treated? _____

Family member has been affected by _____

Others (Please specify) _____

SYMPTOMS

Diarrhea

Abdominal Pain

Fever

Cough

Itching of skin

Anal itching

Others (Please specify) _____

The undersigned _____ declares receiving information regarding appropriate usage of the collection container.

DATE _____ SIGNATURE _____

----- ✂ ----- ✂ ----- ✂ -----

The undersigned _____ declares receiving information regarding appropriate usage of the collection container.

DATE _____ SIGNATURE _____

**PARASITES INTESTINAUX (Rechercher parasites dans Fèces)
INSTRUCTIONS POUR LA COLLECTE DU SELLES**

Le laboratoire fournit 3 contenants avec bouchon à vis contenant un agent de conservation

COMMENT RECUEILLIR L'ÉCHANTILLON FECAL

Évitez de prélever des échantillons pour la recherche de parasites si vous prenez des médicaments anti-diarrhéiques, anti-acides, barytés, bismuth, laxatifs. Si vous devez procéder à la collecte, indiquez sur le formulaire le type de médicament que vous prenez.

- Recueillir des échantillons de fèces dans trois jours différents (mieux si des alternatives).
- Recueillir les fèces dans un récipient propre (éviter la contamination avec de l'eau ou de l'urine). Chez les enfants utilisant des couches, les fèces peuvent être collectées directement à partir de la couche,



Ouvrez le récipient (bouchon vert)



A l'aide de la spatule, recueillir une petite quantité (une spatule est suffisante).

- Transférer les matières fécales dans le récipient et fermez-le bien.
- Identifier les échantillons en utilisant les étiquettes fournies avec: nom, nom et date de collecte.
- Conserver les échantillons à température ambiante et les livrer en même temps que la collecte est terminée.

Remplissez le questionnaire sur le dos et le retourner avec les échantillons.

Retours:

Du lundi au vendredi au Centre de Trait entre les heures d'ouverture

**MISE EN GARDE:
GARDER LE DISPOSITIF HORS DU PORT D'ENFANT**

LIQUIDE EST NOCIF

NE PAS INHALER, NE PAS AVALER, EVITER LE CONTACT AVEC LA PEAU ET LES YEUX

NB: EN CAS DE CONTACT AVEC LES YEUX OU LA PEAU RINCER IMMÉDIATEMENT AVEC BEAUCOUP D'EAU ET SI LE CAS CONSULTER UN SPÉCIALISTE.

EN CAS D'INGESTION, CONSULTER UN MEDECIN ET MONTRER EU UN CONTENANT .

QUESTIONNAIRE PARASITES INTESTINAUX

Date de la demande _____

Nom et Prénom _____

Date de naissance _____

Avez-vous visité un pays tropical?

OUI NON

Si **OUI**: dernière visite

Pays _____

De _____ To _____

Médicament récemment utilisé: _____

Infections parasitaires antérieures (noms de liste): _____

RAISON D'EXAMEN

Test après séjour dans un pays tropical

Test après traitement. Nom parasite traité? _____

Un membre de la famille a été touché par _____

Autres (Veuillez préciser) _____

SYMPTÔMES

Diarrhée

Pain Douleur abdominale

Fièvre

Toux

Démangeaisons de la peau

Démangeaisons anales

Autres (Veuillez préciser) _____

Le soussigné _____
déclare avoir reçu et compris les informations concernant l'utilisation correcte des
conteneurs de collecte.

Il _____ Firma _____



Le soussigné _____
déclare avoir reçu et compris les informations concernant l'utilisation correcte des conteneurs
de collecte.

Il _____ Firma _____

PARASITOS INTESTINALES (Busqueda parasitos en las Heces)
INSTRUCCIONES PARA LA RECOGIDA de las HECES

El laboratorio entrega tres envases con tapòn de rosca que contiene líquido

RECOGIDA de las HECES

Evitar de recoger las muestras para la búsqueda de paràsotos si se estan asumiendo medicinas anti-diarreico, anti-acidos, bismuto, laxantes.

En el caso se deba proceder a la recogida indicar en el formulario el tipo de medicina asumida.

- Recoger las muestras de heces en tres días diferentes (mejor si se alterna).
- Recoger las heces en un envase limpio (evitar la contaminación con el agua o orina). En los niños que usan pañales, las heces pueden ser recogidas directamente del pañal

abrir el envase (tapòn verde)



- Empletar la paleta de recogida. Recoger una pequeña cantidad. (Una paleta es suficiente).
- Trasferir las heces en el envase y cerrarlo bien.
- Identificar las muestras utilizando las etiquetas con apellidos y nombres, fecha de la recogida.
- Conservar las muestras a temperatura ambiente y entregar contemporaneamente apenas terminada la recogida..

Completar el cuestionario y entregarlo junto a las muestras.

Entrega:

Lunes – viernes en los horarios de apertura del Centro de Prelievo

ATENCION:

MANTENER EL DISPOSITIVO FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS

EL LIQUIDO ES DANOSO

NO INHALAR, NO INGERRIR, EVITAR EL CONTACTO CON LA PIEL, Y LOS OJOS

NB: EN CASO DE CONTACTO CON LOS OJOS O CON LA PIEL LAVARSE IMMEDIATAMENTE CON ABUNDANTE AGUA Y SI EL CASO DE CONSULTAR CON EL DOCTOR

CUESTIONARIO EXAMEN PARASITOLOGICO

Fecha de solicitud _____

Apellidos y nombres _____

Fecha de nacimiento _____

Ha estado en un país tropical?

SI NO

Si es **Sí**, la última estancia

País _____

Del _____ al _____

Medicinas asumidas recientemente: _____

Contratos parásitos en el pasado (tales como): _____

MOTIVO DEL EXAMEN

Control después de una estancia en un país tropical

Control después de un tratamiento, Qué parásito? _____

Un familiar – conviviente ha resultado afectado de _____

Otro (especificar) _____

DISTURBIOS

Diarreas

Dolores abdominales

Fiebre

Tos

Picazón en la piel

Picazón anal

Otro (especificar) _____

El suscrito _____

declara de haber recibido y comprendido las informaciones relativas al correcto uso del contenido recogido.

El _____ Firma _____



El suscrito _____

declara de haber recibido y comprendido las informaciones relativas al correcto uso del contenido recogido.

El _____ Firma _____

Esame Istologico su Biopsia

Tempo di refertazione: 10 giorni

Biopsia annessi testicolari
Biopsia bulbo oculare
Biopsia canale uditivo
Biopsia cavo orale
Biopsia cervice uterina
Biopsia cutanea (shave o punch)
Biopsia da disco intervertebrale
Biopsia delle cavità nasali
Biopsia di vaso e/o embolectomia
Biopsia endobronchiale (sede unica)
Biopsia endometriale (VABRA)
Biopsia endoscopica (sede unica)
Biopsia endoscopica vescicale (sede unica)
Biopsia ghiandola salivare
Biopsia incisionale
Biopsia laringea (sede unica)
Biopsia orecchio medio
Biopsia pene
Biopsia semplice
Biopsia sinoviale, biopsia tendinea
Biopsia testicolare monolaterale
Biopsia uretrale
Biopsia vaginale
Biopsia vulvare (sede unica)
Polipectomia endocervicale
Polipectomia endoscopica (unica)

Tempo di refertazione: 12 giorni

Agobiopsia epatica
Agobiopsia ovarica
Agobiopsia pancreatica
Agobiopsia pleurica
Agobiopsia polmonare
Agobiopsia tiroidea
Biopsia / Resezione sierosa/Retroperitoneale
Biopsia cervicale con raschiamento del canale e/o endometriale
Biopsia delle vie aeree (sedi multiple)
Biopsia di nervo periferico
Biopsia endobronchiale (sedi multiple)
Biopsia endoscopica (sedi multiple)
Biopsia endoscopica vescicale (sedi multiple)
Biopsia epatica (chirurgica e/o laparoscopica)
Biopsia escissionale
Biopsia mediastino/timo
Biopsia stereotassica/Core/Mammotome, ecc.
Biopsia testicolare bilaterale
Biopsia vie aeree (sedi multiple)
Biopsia vulvare (sedi multiple)
Biopsie cervicali (sedi multiple)
Biopsie vaginali (sedi multiple)
Esame istologico biopsia del cavo orale (sedi multiple)
Esame istologico biopsia ghiandola salivare
Esame istologico biopsia muscolo scheletrico (incisionale o punch)
Esame istologico cavo orale – escissione neoformazione
Esame istologico cute e/o tessuti molli (biopsie multiple)
Esame istologico cute e/o tessuti molli (escissione neoformazioni multiple)

Tempo di refertazione: 20 giorni

Agobiopsia linfonodale
Agobiopsia linfonodale (sedi multiple)
Agobiopsie prostatiche multiple
Biopsia miocardica e/o valvola cardiaca
Biopsia muscolare comprendente 4 reazioni istochimiche e 12 istoenzimatiche e criopreservaz
Biopsia osteo-midollare (B.O.M.)
Biopsia renale

Allegato 21

LABORATORIO DI PATOLOGIA MOLECOLARE

Elenco dei 50 geni analizzati mediante NGS con pannello commerciale Hot Spot Cancer Panel- Thermofisher.

ABL1;AKT1; ALK;APC; ATM; BRAF;CDH1; CDKN2A; CSF1R; CTNNB1; EGFR; ERBB2; ERBB4; EZH2; FBXW7; FGFR1; FGFR2; FGFR3; FLT3; GNA11; GNAQ; GNAS; HNF1A; HRAS; IDH1; IDH2; JAK2; JAK3; KDR (VEGFR2); KIT; KRAS; MET; MLH1; MPL; NOTCH1; NPM1; NRAS; PDGFRA; PIK3CA; PTEN; PTPN11; RB1; RET; SMAD4; SMARCB1; SMO; SRC; STK11; TP53; VHL.