

PRESIDIO OSPEDALIERO

Giovan Battista GRASSI

SERVIZIO CUP – CENTRO PRELIEVI ACCETTAZIONE degli ESAMI di LABORATORIO ANALISI

SERVIZIO CUP

L'**ACCETTAZIONE** si effettua al piano terra presso lo sportello CUP situato nei pressi del CENTRO PRELIEVI, presentando la richiesta medica direttamente nel giorno in cui si debbono eseguire gli esami.

ORARIO DI APERTURA sportello CUP del Centro Prelievi: dal lunedì al sabato dalle ore 7:00 alle ore 11:30. Gli sportelli CUP rimangono chiusi nei giorni festivi e per la festività del Santo Patrono del 29 giugno.

CENTRO PRELIEVI

Il **CENTRO PRELIEVI** si trova al piano terra, Stanza n. 8.

ORARIO DI APERTURA: dal lunedì al sabato dalle ore 7:00 alle ore 13.00. Il CENTRO PRELIEVI rimane chiuso nei giorni festivi e per la festività del Santo Patrono del 29 giugno.

ORGANIZZAZIONE CENTRO PRELIEVI

DALLE ORE 07:00 ALLE ORE 07:45 (PRECEDENZA)

CURVA: GLICEMICA, INSULINEMICA, POST PRANDIALE PRECOCE (solo colazione)

DALLE ORE 7:00 ALLE ORE 10:00 (PRECEDENZA)

- COD. ESENZIONE 048
- COD. ESENZIONE M50
- GRAVIDANZA
- INVALIDITA' 100% E CAREGIVER accompagnatore
- MINORE DI 12 ANNI
- OVER 80 ANNI
- PAZIENTE IN TERAPIA ANTICOAGULANTE per dosaggio farmaco (es. warfarin sodico-acenocumarolo)
- PAZIENTE INSULINO DIPENDENTE (deve essere specificato sulla prescrizione e non si deve essere portatori di microinfusore)
- PER LA SOLA CONSEGNA DI CAMPIONI BIOLOGICI

DALLE ORE 7:00 ALLE ORE 9:00 (SENZA PRECEDENZA)

Per informazioni:

- di persona c/o il Centro prelievi dal lunedì al venerdì dalle ore 11:30 alle ore 12:30;
- all'URP o sul sito aziendale

Presso il **CENTRO PRELIEVI** è possibile ritirare, dalle ore 11:30 alle ore 12:30, le provette urine, feci e le procedure per la corretta esecuzione delle prestazioni.

Sul sito aziendale è presente l'elenco degli esami effettuati dal laboratorio analisi.

PRESTAZIONI ESEGUITE E ACCETTATE SOLO DAL CENTRO PRELIEVI DEL G.B. GRASSI (vedi Specifiche prestazioni)

- Crioglobuline
- Curve insulinemiche fino a 180'
- Emocromo a caldo
- Emogasanalisi venoso
- Esami tossicologici con Catena di custodia
- Intradermoreazione di Mantoux
- Liquido seminale per **Spermiogramma**
- Prelievo per Test stimolazione linfocitaria antigeni specifici (Quantiferon).

PRESIDIO OSPEDALIERO

Giovan Battista GRASSI

RITIRO REFERTI

degli ESAMI di LABORATORIO ANALISI

1. **DI PERSONA** presso qualsiasi sportello **CUP** del territorio della ASL Roma 3; lo sportello CUP del Centro prelievi del G.B. Grassi è aperto per il ritiro dei referti dal lunedì al sabato dalle ore 10:50 alle ore 11:30. Il referto può essere ritirato da persona diversa dal titolare esibendo la delega (in allegato MODULO DELEGA), il documento di riconoscimento del delegato e la fotocopia del documento di riconoscimento del delegante.

2. **ONLINE** www.iltuoreferto.regione.lazio.it utilizzando la password rilasciata dal CUP (LAZIO ESCAPE) al momento dell'accettazione o andando sul proprio FASCICOLO SANITARIO [Fascicolo Sanitario Elettronico - Salute Lazio](#)

N.B. I referti delle indagini immuno-ematologiche (**Gruppo sanguigno, Test di Coombs diretto e indiretto, Crioglobuline**) devono essere ritirati necessariamente di persona presso il Centro dove sono stati eseguiti i prelievi.

Il **ritiro del referto HIV** dovrà essere effettuato direttamente dall'interessato munito di documento d'identità presso **C.T.C** (Centro Offerta Test HIV e Counseling), **Viale dei Romagnoli 781 – Ostia Antica** dal **LUNEDÌ** al **VENERDÌ: 09:00-13:00** e **LUNEDÌ** e **GIOVEDÌ: 14:30 – 17:00**.

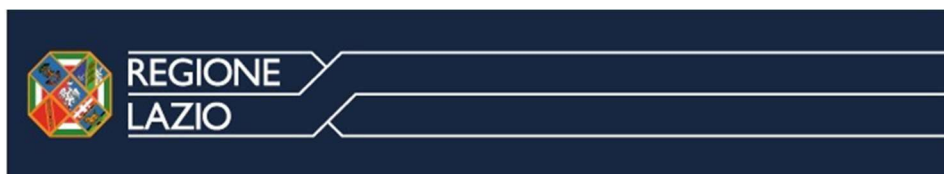
Si ricorda che:

per il ritiro della risposta dell'esame HIV la legge non prevede alcuna delega al ritiro.

La risposta non può essere inviata per e-mail/raccomandata/pec ecc.

Per informazioni il servizio HIV risponde ai numeri di 06/56483011-3289-3039-3014 dal lunedì al venerdì 8:30-13:00 lunedì e giovedì 8:30-17:00.

MODULO DELEGA



CENTRO UNICO DI PRENOTAZIONE CENTRO PRELIEVI G.B. GRASSI

RITIRO REFERTI: dal lunedì al sabato dalle ore 10:50 alle ore 11:30

IL REFERTO PUO' ESSERE RITIRATO DA PERSONA DIVERSA DAL TITOLARE STESSO
ESIBENDO IL PRESENTE MODULO DEBITAMENTE COMPILATO ED UN DOCUMENTO
DI RICONOSCIMENTO

N.B. Allegare copia del documento di identità del delegante

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____

DELEGA

il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____

il _____ a ritirare per proprio conto il referto di cui sopra.

Firma delegante

PRESIDIO OSPEDALIERO

Giovan Battista GRASSI

CENTRO PRELIEVI

(Specifiche prestazioni)

Per esigenze organizzative del Laboratorio analisi e del Centro Trasfusionale i seguenti esami vengono effettuati unicamente presso il Centro prelievi del G. B. Grassi:

CRIOGLOBULINE

Il referto dell'indagine immuno-ematologica Crioglobuline deve essere ritirato necessariamente di persona presso il CUP del Centro Prelievi del G.B. Grassi.

EMOGASANALISI VENOSO

LIQUIDO SEMINALE

- **Spermiogramma:** il **giovedì** dalle ore **9:00** e le ore **10:00**

Compilare il MODULO "ESAME DEL LIQUIDO SEMINALE" (allegato), seguendo la relativa procedura (allegata); il modulo e la procedura possono anche essere ritirati presso il CENTRO PRELIEVI del G.B. Grassi, dalle ore 11:30 alle ore 12:30.

N.B. Il campione deve essere raccolto presso il proprio domicilio.

INTRADERMOREAZIONE DI MANTOUX

Il test si effettua nei giorni **lunedì, martedì, venerdì e sabato**.

N.B. Il controllo si effettua a **72 ore** (3 giorni) dal test, alle ore **11:00**.

PRELIEVO TEST STIMOLAZIONE LINFOCITARIA ANTIGENI SPECIFICI (QUANTIFERON)

Si effettua tutti i giorni **tranne** nei giorni prefestivi (es. il sabato).

ESAMI TOSSICOLOGICI CON CATENA DI CUSTODIA

Gli utenti che devono eseguire esami ematici e/o urine per la certificazione di non uso di sostanze stupefacenti, devono effettuare le analisi in regime di **CATENA DI CUSTODIA** che rende tracciabile ogni movimento del campione, dal momento della sua raccolta all'arrivo nel laboratorio che eseguirà l'analisi, fino allo smaltimento o conservazione.

Gli esami tossicologici in **CATENA DI CUSTODIA** vengono eseguiti previo appuntamento; è necessario presentare la **fotocopia della richiesta rilasciata dalla Commissione medico legale.**

La **PRENOTAZIONE** deve essere effettuata di persona presso gli sportelli **CUP** del P.O. G.B. Grassi. Si effettua nei giorni **MARTEDÌ** e **VENERDÌ** dalle ore 11:00 alle ore 12:00.

PRESIDIO OSPEDALIERO
Giovan Battista GRASSI
RACCOMANDAZIONI

RACCOMANDAZIONI PRIMA DI ESEGUIRE IL PRELIEVO EMATICO

- evitare, nei giorni che precedono il prelievo, un'intensa attività fisica e situazioni di stress;
- evitare il fumo nelle ore precedenti il prelievo;
- per il dosaggio dell'OMOCISTEINA rispettare un digiuno da almeno 12 ore ed è tassativo non fumare;
- non assumere farmaci, esclusi i farmaci salva-vita o le terapie che non possono essere interrotte;
- prima del prelievo della PROLATTINA l'utente verrà invitato a rimanere sdraiato 20' sul lettino;
- prima del prelievo dell'ALDOSTERONE e RENINA in clinostatismo l'utente verrà invitato a rimanere sdraiato 30' sul lettino;
- la maggior parte degli esami di laboratorio necessitano di un digiuno di un minimo di 8 ore, preferibilmente 12 ore, senza bisogno di modificare le proprie abitudini di vita;
- prima di recarsi al Centro prelievi leggere l'impegnativa rilasciata dal MMG e verificare l'esattezza dei dati indicati;
- **CURVA GLICEMICA, INSULINEMICA, POST PRANDIALE PRECOCE** (dopo colazione) presentarsi **entro le ore 07:45**;
- i prelievi ai MINORENNI verranno eseguiti solo se presente uno dei due genitori, o un loro delegato con delega scritta e fotocopia dei documenti di riconoscimento, o se è presente il tutore legale;
- i campioni di urine e feci devono essere raccolti presso il proprio domicilio e consegnati il giorno dell'accettazione. Si consiglia di effettuare l'accettazione SOLO se si hanno i campioni biologici. **Non verranno accettati nei giorni seguenti**;
- non si possono raccogliere i campioni nei bagni dell'Ospedale;
- se si deve effettuare il tampone faringeo non lavarsi i denti;
- usare le provette richieste dal Laboratorio analisi:

URINE:



URINOCOLTURA:



FECI:



SANGUE OCCULTO:



NORME DA OSSERVARE PER UNA CORRETTA RACCOLTA DEL LIQUIDO SEMINALE PER LO SPERMIOGRAMMA

L'utente deve seguire un periodo di astinenza sessuale di 3-5 giorni fino al giorno del prelievo e deve avere una eiaculazione provocata prima dell'esame.

L'intero eiaculato, ottenuto esclusivamente mediante masturbazione, deve essere raccolto direttamente in un contenitore sterile con apertura larga, cercando di non esporlo ad eccessive escursioni termiche o di movimento.

Il campione deve essere raccolto nel proprio domicilio e deve pervenire al Centro prelievi **ENTRO UN'ORA E MEZZA dalla raccolta.**

GIORNI E ORARI DI CONSEGNA:

il giovedì **dalle ore 9:00 alle ore 10:00** prendendo al totem la lettera **A.**

(*Allegare al campione il foglio "ESAME DEL LIQUIDO SEMINALE" debitamente compilato).

MODULO ESAME DEL LIQUIDO SEMINALE (SPERMIOGRAMMA)

Data ____/____/____ Sig. _____

Data di nascita ____/____/____ Celibe ☐ Coniugato ☐ Figli NO ☐ SI ☐

Raccolta ore ____:____ Astinenza gg ____

NOTIZIE CLINICHE PERSONALI	A CURA DEL LABORATORIO
<u>Patologia Vascolare</u> Varicocele NO ☐ SI ☐ Operato NO ☐ SI ☐ anno ____	<u>Esame chimico fisico</u> Aspetto _____ Fluidificazione _____ Volume _____ Viscosità _____ Ph _____
<u>Patologia Infettiva</u> NO ☐ SI ☐	<u>Conteggio nemaspermi</u> N° nemaspermi/ml _____
<u>Patologia ormonale</u> NO ☐ SI ☐	<u>Motilità dopo 2 ore</u> Normocinetici _____ Ipocinetici _____ Discinetici _____ Immobili _____
<u>Esami precedenti</u> NO ☐ SI ☐	<u>Morfologia</u> F. tipiche _____ F. giovani _____ F. atipiche _____
<u>Terapia in atto</u> NO ☐ SI ☐	<u>Esame microscopico</u> Cellule germinative Alcuni Numerosi Spermat I ☐ ☐ Spermat II ☐ ☐ Spermatici ☐ ☐ Zone di spermioagglutinazione _____