

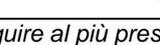
Richiesta di diagnostica sierologica per ESPOSIZIONE ACCIDENTALE A LIQUIDI BIOLOGICI o PARTORIENTE senza risultato HBs antigene

Data prelievo: _____

Orario prelievo: _____

Contatto telefonico: _____

INCOLLARE QUI L'ETICHETTA
DEL PAZIENTE

	Analisi	Materiale	Tempo di esecuzione
<input type="checkbox"/>	Sorgente conosciuta + Dipendente vaccinato (titolo anti-HBs ≥ 100 U/L)		
	Prelievo al paziente sorgente	HIV test rapido ¹	 da 6 mL entro 2 ore
		HCV (LAB400 90253)	 da 4.5 mL in routine
<input type="checkbox"/>	Sorgente conosciuta + Dipendente Non vaccinato o con titolo anti-HBs < 100 U/L)		
	Prelievo al paziente sorgente	HIV test rapido ¹	 da 6 mL entro 2 ore
		HBs Ag* (LAB400 90254 o 10700 OCL)	 da 4.5 mL entro 24 ore
		HCV (LAB400 90253)	 da 4.5 mL in routine
	<i>*Attenzione: se il paziente sorgente risulta reattivo per HBs Ag è necessario eseguire al più presto un prelievo al dipendente (refertazione analisi entro 48 ore dal contatto) per dosare il tasso di anticorpi anti-HBs → completare un nuovo formulario M-11-052</i>		
<input type="checkbox"/>	Sorgente <u>sconosciuta</u> + Dipendente vaccinato (titolo anti-HBs ≥ 100 U/L)		
	Prelievo al dipendente	HIV screening (LAB400 90287)	 da 6 mL in routine
		HCV (LAB400 90253)	 da 4.5 mL in routine
<input type="checkbox"/>	Sorgente <u>sconosciuta</u> + Dipendente Non vaccinato o con titolo anti-HBs < 100 U/L)		
	Prelievo al dipendente	HIV screening anti-HBs HCV Ac HBs Ag HBc Ig	 da 6 mL  da 4.5 mL in routine
		(Batteria LAB400 90250)	
<input type="checkbox"/>	Dosaggio anticorpi anti-HBs a Dipendente (sorgente reattiva per HBS Ag)		
	Prelievo al dipendente	anti-HBs (LAB400 90256)	 da 4.5 mL entro 48 ore
<input type="checkbox"/>	Partoriente senza risultato HBs antigene al momento del parto		
	Prelievo alla madre	HBs Ag (LAB400 90254 o 10700 OCL)	 da 4.5 mL Entro 6 ore dal parto

¹ 10716 OCL 20231 OSG 30239 OBV 40231 ODL 50231 ITA 60231 FAI 70231 ACQ