



ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Nuoro

**SERVIZIO DI IMMUNOEMATOLOGIA E
MEDICINA TRASFUSIONALE**
Direttore: Dott. Pierpaolo Bitti
CENTRO DI TIPIZZAZIONE TISSUTALE
(Accreditato EFI 07-IT-080.920)



Tipologia modulo	C.T.T. EFI N°07-IT-080.920	Versione N°3	Data 08/07/2024	Pagina 1 di 2
-------------------------	-------------------------------	--------------	--------------------	---------------

**Modulo richiesta esami
della
Tipizzazione Tissutale- immunoematologia**

PROVENIENZA- REPARTO _____

COGNOME _____ NOME _____ sesso _____

nato a _____ il _____ telefono _____

residente a _____ e- mail _____

medico richiedente _____ recapito telefonico _____

Questito diagnostico _____

Esami Richiesti in Biologia molecolare

- Studio gruppo raro AB0 (1 provetta da 7 mL in EDTA-tappo viola)
- Determinazione molecolare delle varianti alleliche rare di emogruppi (2 provette da 7 mL in EDTA tappo viola)
- Determinazione molecolare estesa delle varianti alleliche rare di emogruppi (2 provette da 7 mL in EDTA tappo viola)
- Determinazione molecolare D weak/variant (2 provette da 7 mL in EDTA tappo viola)
- tipizzazione HLA completa (2 provette da 7ml in EDTA tappo viola)
- tipizzazione HLA per locus B e/o (1 provetta da 7mL in EDTA tappo viola)
- tipizzazione HLA per suscettibilità alla celiachia (1 provetta da 7mL in EDTA tappo viola)
- tipizzazione HLA (1 provetta da 7mL in EDTA tappo viola)
- altro esame _____ (2 provette da 7mL in EDTA tappo viola)

Nota: le provette devono essere firmate dal responsabile del prelievo.

data _____ il responsabile del prelievo _____

accettato da _____ data _____ ora _____ firma _____

non accettato, motivo _____

campione non idoneo

campione non etichettato

campione non firmato