

 <p>Presidio Ospedaliero di Brescia</p> <p>UOC Lab. Analisi Chim Clin - SMEL 369</p>	<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>UOC Ostetricia e Ginecologia</p> <p>Centro di Diagnosi Prenatale</p>	<p>TEST QUADRUPLO</p> <p>(QUAD-TEST)</p> <p>PER SCREENING PRENATALE</p> <p>TRISOMIE CROMOSOMI 13-18-21</p>	Codif: QUADTEST_Opuscolo_ Rev 00 19_Oct 22_c	
			Rev. 00	Pagina 1 di 3
			Data: 10 Ottobre 2022	

In occasione del prelievo andrà consegnato al personale infermieristico questo documento compilato (in stampatello) negli spazi sottostanti e firmato.

Cognome e Nome		
Data di nascita		Tel
Indirizzo		
Indirizzo mail		
Codice Fiscale		
Fumo (<i>attualmente</i>)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Peso attuale, Kg
Diabete	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
Terapia con eparina	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	

Data ultima mestruazione	
Data del termine della gravidanza	
Data del termine ecografico, se differente	

Settimana gestazionale all'esecuzione del prelievo (settimana ecografica se differente)	
---	--

<p>Concepimento:</p> <p><input type="checkbox"/> concepimento spontaneo</p> <p><input type="checkbox"/> Assistito, ovociti propri (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Assistito, ovociti propri (2 o più)</p> <p><input type="checkbox"/> Assistito, ovodonazione</p>

Data.....

Firma della Gestante.....

RIFERIMENTI

Centro di Diagnosi Prenatale
 UOC Ostetricia e Ginecologia
diagnosi.prenatale@asst-spedalivicivili.it

Introduzione

La maggioranza delle gravidanze esita nella nascita di un neonato sano. Tuttavia, si stima che la probabilità di avere una gravidanza con feto affetto da una patologia cromosomica sia dell'1% circa. Le anomalie cromosomiche più frequenti sono le trisomie dei cromosomi 13, 18 e 21 (Sindrome di Patau, Sindrome di Edwards e Sindrome di Down).

 <p>Presidio Ospedaliero di Brescia</p> <p>UOC Lab. Analisi Chim Clin - SMeL 369</p>	<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>UOC Ostetricia e Ginecologia Centro di Diagnosi Prenatale</p>	<p>TEST QUADRUPLO (QUAD-TEST) PER SCREENING PRENATALE TRISOMIE CROMOSOMI 13-18-21</p>	Codif: QUADTEST_Opuscolo_ Rev 00 19_Oct 22_c	
			Rev. 00	Pagina 2 di 3
			Data: 10 Ottobre 2022	

I test di screening prenatali hanno lo scopo di individuare un gruppo di gravide a rischio aumentato per queste trisomie a cui proporre un esame diagnostico (amniocentesi o villocentesi). L'obiettivo dello screening prenatale è ridurre il numero di procedure invasive. Avere un esito di rischio aumentato non significa presenza di patologia (possibile falso positivo). Avere un esito di basso rischio non significa assenza di malattia (possibile falso negativo). In linea di massima tali test vengono proposti entro il primo trimestre di gravidanza, tuttavia esiste anche un test biochimico eseguibile entro il secondo trimestre di gravidanza per quelle gestanti che, per vari motivi, non hanno potuto usufruire dello screening del primo trimestre. Attualmente il test del secondo trimestre considerato più performante è rappresentato dal Test Quadruplo.

Il Test Quadruplo (Quad-Test)

È un test che consiste in un prelievo di sangue materno eseguito tra la 15^a e la 19^a settimana di gravidanza. Nel campione vengono misurati i livelli delle seguenti sostanze: AFP*, hCG*, uE3* ed Inibina A.

***AFP** (Alfafetoproteina), **hCG** (Gonadotropina Corionica), **uE3** (Estriolo Libero).

IL TEST QUADRUPLO IN PRATICA

1. IL PRELIEVO DI SANGUE

DOVE

- Il prelievo di sangue per il Test Quadruplo viene effettuato presso i Punti Prelievo dell'ASST Spedali Civili di Brescia.

QUANDO

- Il prelievo si esegue nelle giornate di lunedì, martedì e mercoledì mattina (festivi esclusi) su prenotazione.
- È preferibile che il prelievo avvenga il prima possibile dopo il termine della 15^a settimana gestazionale (da 15 +0). La data migliore verrà indicata dal curante, tenendo presente il limite entro la 19^a settimana di gestazione.

COME

È necessaria l'impegnativa rilasciata dal medico di medicina generale o dal ginecologo del SSN con la dicitura "TEST QUADRUPLO -QUAD-TEST (AFP, HCG, ESTRIOLO LIBERO, INIBINA A)" Cod 90.17.7.

- **MODALITÀ DI PRENOTAZIONE:** online sul portale web <https://prelievi.asst-spedalivicivi.it> oppure contattando il Call center a numero unico 030 3338080 dal lunedì al venerdì dalle ore 13.00 alle ore 17.00
- È previsto il pagamento di un ticket di 36,00 euro
- Il referto sarà disponibile a partire dal lunedì successivo alla data del prelievo
- È necessario presentarsi a digiuno.

2. RISULTATO del TEST QUADRUPLO

- **In caso di basso rischio (da 1:301 a 1:100000)**, il referto sarà disponibile per il ritiro presso lo sportello referti del Punto Prelievi prescelto dal lunedì successivo all'esecuzione del prelievo.
- **In caso di rischio elevato (da 1:1 a 1:300)**, la paziente verrà contattata tramite mail o telefonata per l'appuntamento presso il Centro di Diagnosi Prenatale degli ASST-Spedali Civili di Brescia per la comunicazione e consegna del risultato e la programmazione delle ulteriori indagini prenatali previste dal percorso.

 <p>Presidio Ospedaliero di Brescia</p> <p>UOC Lab. Analisi Chim Clin - SMEL 369</p>	<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>UOC Ostetricia e Ginecologia</p> <p>Centro di Diagnosi Prenatale</p>	<p>TEST QUADRUPLO</p> <p>(QUAD-TEST)</p> <p>PER SCREENING PRENATALE</p> <p>TRISOMIE CROMOSOMI 13-18-21</p>	Codif: QUADTEST_Opuscolo_ Rev 00 19_Oct 22_c	
			Rev. 00	Pagina 3 di 3
			Data: 10 Ottobre 2022	

INDICAZIONI PER L'ESECUZIONE DEL TEST IN SERVICE

- **Tipologia Campione:** Siero - almeno 3 mL (eventualmente si possono utilizzare provette contenenti gel separatore che, in ogni caso devono arrivare già centrifugate e quindi con separazione fisica tra siero e parte corpuscolata)
- **Conservazione:** max 7 gg a 4°C
- **Trasporto:** a freddo
- **Indirizzo di consegna:** Servizio Prelievi Esterni ASST Spedali Civili - Palazzina Stauffer - Via Pietro Dal Monte 46 – Brescia (lunedì-venerdì ore 07.00-10.30)
- **Documentazione da allegare:** la pag. 1 del presente documento, compilato e firmato dalla gestante, corredato dal modulo di richiesta per esami in service vidimato dalla Direzione Sanitaria della struttura inviante e scaricabile dal seguente indirizzo web https://www.asst-spedalivicivi.it/upload/spedalivicivi_brescia/gestionedocumentale/ModulorichiestaesamidastrutturaesternaAggiornato12042022_784_28638.pdf.

Nel caso specifico riportare nella pagina 1 -oltre ai dati relativi alla gestante- il nome dell'esame richiesto (**Test Quadruplo**) ed il codice (**286**) nella sezione come indicato nella sottostante figura

Modulo per la richiesta di esami di laboratorio




COGNOME _____ NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ DATA NASCITA ____/____/____ SESSO F M

CODICE FISCALE e/o TESSERA SANITARIA _____

CODICE RICHIEDENTE _____ DATA RICHIESTA ____/____/____

DIURESI _____ (ml.) / _____ (ore) SETTIMANE DI GRAVIDANZA _____ Data prelievo ____/____/____

ESAMI RICHIEDIBILI MA NON PRESENTI IN LISTA - DA COMPIERE PREVIA CONFERMA DA PARTE DEL LABORATORIO

U.O.C. LABORATORIO CENTRALE ANALISI CHIMICO CLINICHE - TEL. 0303995508					
1031	17-Beta Estradiolo	940	Antitrombina III	0-1810	CH50 - Attività Emolitica complementare tot

- **Refertazione:** il referto, trattandosi di un Service Passivo, verrà inviato tramite mail al Laboratorio inviante.