

PROCEDURA DI PRELIEVO SU FILTRI IN FIBRA DI VETRO

- Prelevare al paziente 1 provetta da 5-7 ml del tipo Vacutainer LH [tappo verde] (o comunque contenente come anti-coagulante Litio Eparina).
- La provetta deve essere centrifugata entro 30 minuti dal prelievo a 1300 g (nelle normali centrifughe utilizzate per sierare dovrebbe corrispondere ad un range di 2500-3000 rpm) per 10 minuti a 4°C.

(vedi anche pagine successive, con immagini)

Dividere il filtro di vetro (Glass-Microfibre Discs; Sartorius cod. FT-3-1103-050) rotondo in **2 mezzelune** precedentemente Identificate/Etichettate su un bordo con un pezzo di Nastro adesivo o con una etichetta pinzata sul bordo (NON scrivere direttamente sul filtro!) sul quale sono presenti:

Cognome o ID del paziente

Data del prelievo

- Esempio: Rossi, 25/10/2006

- Prelevare il plasma (surnatante), e trasferire 100 µl precisi in ciascuna mezzaluna, facendo attenzione a distribuire lentamente il plasma su tutto il filtro (non “spottare” la goccia di plasma in un unico punto, onde evitare il passaggio del plasma stesso al di là del filtro)
- Fare asciugare il filtro a temperatura ambiente per 15 minuti
- Mettere il filtro in una stufa/forno (a secco) per 35 minuti a 58°C (il virus dell’HIV verrà nel frattempo inattivato, e l’acqua residua verrà allontanata “stabilizzando” i farmaci)
- Inserirlo in una apposita busta di carta/plastica, anch’essa Identificata/Etichettata con:

Cognome o ID del paziente

Data del prelievo

- Esempio: Rossi, 25/10/2006

-

Stoccare tutte le buste in un luogo, possibilmente, fresco (frigo 0-4°C o meglio a – 20°C), asciutto ed al buio.

COMPILARE ATTENTAMENTE ed in TUTTE le sue parti la scheda di accompagnamento [scaricabile da www.tdm-torino.org] (una per campione/paziente). Inviare le buste, anche a temperatura ambiente, non oltre 1 mese dalla data dei prelievi.

Inviare le buste, anche a temperatura ambiente, non oltre 1 mese dalla data dei prelievi. I filtri devono essere inseriti in un triplo-involucro per la spedizione (es. busta di plastica, busta da lettera, busta porta documenti).

Dr Antonio D’Avolio (BSc, MSc, SM)

Università degli Studi di Torino / ASL TO2

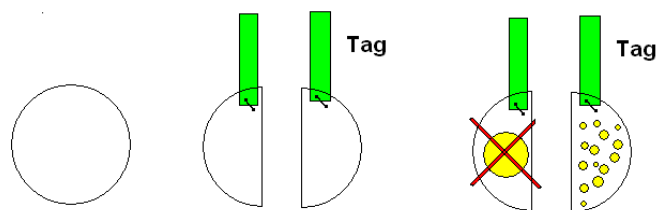
Clinica Universitaria di Malattie Infettive (Direttore Prof. Giovanni Di Perri)

Laboratorio di Farmacologia Clinica e Farmacogenetica (UNI EN ISO 9001:2000 CERTIFIED LABORATORY), Padiglione Q

Ospedale Amedeo di Savoia, C.so Svizzera 164 - 10149 TORINO (Italy);

Tel. +39.011.4393979, Fax: +39.011.4393882, Tel. Lab. +39.011.4393867

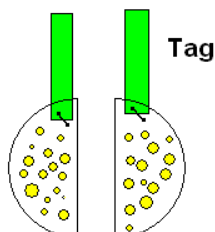
e-mail: antonio.davolio@unito.it ; Web Site: www.tdm-torino.org ; e-mail: info@tdm-torino.org



Dividere il filtro di vetro (Glass-Microfibre Discs; Sartorius cod. FT-3-1103-050) rotondo in **2 mezzelune** precedentemente

Identificate/Etichettate su un bordo con un pezzo di Nastro adesivo o con una etichetta pinzata sul bordo (**NON scrivere direttamente sul filtro!**)

- Prelevare il plasma (surnatante), e trasferire 100 µl precisi in ciascuna mezzaluna, facendo attenzione a distribuire lentamente il plasma su tutto il filtro (non “spottare” la goccia di plasma in un unico punto, onde evitare il passaggio del plasma stesso al di là del filtro)



- Fare asciugare il filtro a temperatura ambiente per 15 minuti
- Mettere il filtro in una stufa/forno (a secco) per 35 minuti a 58°C (il virus dell'HIV verrà nel frattempo inattivato, e l'acqua residua verrà allontanata “stabilizzando” i farmaci)

Dr Antonio D'Avolio (BSc, MSc, SM)

Università degli Studi di Torino / ASL TO2

Clinica Universitaria di Malattie Infettive (Direttore Prof. Giovanni Di Perri)

Laboratorio di Farmacologia Clinica e Farmacogenetica (UNI EN ISO 9001:2000 CERTIFIED LABORATORY), Padiglione Q

Ospedale Amedeo di Savoia, C.so Svizzera 164 - 10149 TORINO (Italy);

Tel. +39.011.4393979, Fax: +39.011.4393882, Tel. Lab. +39.011.4393867

e-mail: antonio.davolio@unito.it ; Web Site: www.tdm-torino.org ; e-mail: info@tdm-torino.org

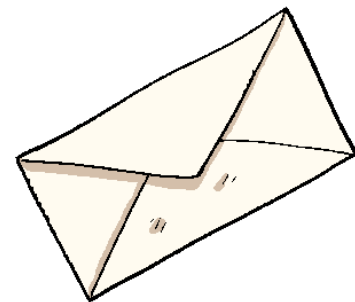


➤ Inserirlo in una apposita busta di carta/plastica, anch'essa Identificata/Etichettata con:

- Cognome o ID del paziente
- Data del prelievo
 - Esempio: Rossi, 25/10/2006

Stoccare tutte le buste in un luogo, possibilmente, fresco (frigo 0-4°C o meglio a -20°C), asciutto ed al buio.

		Therapeutic Drug Monitoring 7PG01_5 Rev. 1 Pag. 1 di 1
Università degli Studi di Torino / ASL TO2 CLINICA DELLE MALATTIE INFETTIVE (Direttore Prof. Giovanni Di Perri) - Laboratorio di Farmacologia Clinica e Farmacogenetica Padiglione Q, Ospedale "Amedeo di Savoia", C.so Svizzera 164, 10149 TORINO, Tel. 011.439379, Fax: 011.439382, e-mail: pharmacology@unito.it Scheda accompagnamento al campione		
● Contatto e Riferimenti per il campione e i risultati Indicare la persona a cui, eventualmente, richiedere informazioni aggiuntive riguardo il presente campione ed a cui inviare i risultati		
Nome Cognome _____ Reparto/Ospedale _____ Telefono _____ Fax _____ E-mail _____		
● Dati del paziente ID (monitimo) _____ Peso (kg) _____ Altezza (cm) _____ Data di Nascita _____ (per pazienti HIV+) _____ Sesso Maschio <input type="checkbox"/> Femmina <input type="checkbox"/> _____ (per pazienti HIV+) _____ (inserire con CD4 (se dati))		
● Terapia Antivirale in corso (includere le linee dei di ritorno) Note: _____ Farmaco _____ Dose (mg) _____ Regime _____ Data di inizio _____ (es. ZDV, 3TC, TDF) _____ (es. 100/200) _____		
● Altri farmaci assunti dal paziente		● Ragioni della richiesta del TDM (selezionare anche più di uno, se applicabile) <input type="checkbox"/> Paziente pediatrico <input type="checkbox"/> Fallimento <input type="checkbox"/> Possibile interazione farmacologica <input type="checkbox"/> Chiusura <input type="checkbox"/> Funzionalità epatica renale alterata (alimenti di consumo di agenti) <input type="checkbox"/> Suspetta tossicità (alimenti di consumo di agenti) <input type="checkbox"/> Studio Clinico - Nonce <input type="checkbox"/> Altro (specificare di consumo di agenti)
● Precedenti TDM Se il paziente presenta precedenti TDM presso il DL Laboratorio, indicare la data dei precedenti prelievi		
● Informazioni del Campione		● Farmaci ed Ultima Dose
ID Campione _____ Spazio _____ Data del prelievo _____ (gg/mm/aa)	Data del prelievo _____ (gg/mm/aa)	Farmaci da dosare _____ Dose _____ Data _____ (gg/mm/aa)
Data del prelievo _____ (gg/mm/aa)		Data della dose _____ Data _____ Data del prelievo _____ Data _____ (gg/mm/aa)
Note: _____ Previa Tappe Vite <input type="checkbox"/> Sig. _____		
● Qualsiasi altro commento (continuazione dei campi precedenti, se necessario)		
Si dichiara che il prelievo è stato eseguito, secondo le istruzioni secondo la procedura presente sul sito www.tdm-torino.org <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		



COMPILARE ATTENTAMENTE ed in TUTTE le sue parti la scheda di accompagnamento [scaricabile da www.tdm-torino.org] (una per campione/paziente).

Inviare le buste, anche a temperatura ambiente, non oltre 1 mese dalla data dei prelievi.

I filtri devono essere inseriti in un triplo-involucro per la spedizione (es. busta di plastica, busta da lettera, busta porta documenti).

Dr Antonio D'Avolio (BSc, MSc, SM)

Università degli Studi di Torino / ASL TO2

Clinica Universitaria di Malattie Infettive (Direttore Prof. Giovanni Di Perri)

Laboratorio di Farmacologia Clinica e Farmacogenetica (UNI EN ISO 9001:2000 CERTIFIED LABORATORY), Padiglione Q

Ospedale Amedeo di Savoia, C.so Svizzera 164 - 10149 TORINO (Italy);

Tel. +39.011.4393979, Fax: +39.011.4393882, Tel. Lab. +39.011.4393867

e-mail: antonio.davolio@unito.it ; Web Site: www.tdm-torino.org ; e-mail: info@tdm-torino.org