



Università degli Studi di Torino / ASL TO2

CLINICA DELLE MALATTIE INFETTIVE (Direttore Prof. Giovanni Di Perri)

Laboratorio di Farmacologia Clinica e Farmacogenetica (Responsabile Dr. Antonio D'Avolio)

Padiglione Q, Ospedale "Amedeo di Savoia" C.so Svizzera 164, 10149 Torino;

Tel. Segreteria 011.4393979, Fax: 011.4393882; Tel. Laboratorio: 011.4393867; e-mail: info@tdm-torino.org; web: www.tdm-torino.org

Scheda Accompagnamento Campione Farmacogenetica (anche con Dry Sample Spots Device)

1 Contatto e/o Riferimenti per il campione ed i risultati

Indicare la persona a cui, eventualmente, richiedere informazioni aggiuntive riguardo il presente campione/i ed a cui inviare i risultati

Nome/Cognome

Reparto/Ospedale

Telefono Fax

E-mail

2 Dati del PAZIENTE

Sesso Maschio ☐ Femmina ☐

Nome/Cognome Comune di Nascita

Data di Nascita Codice Fiscale

3 Test Genetico da effettuare

SNPs (HCV outcome)	SNPs (HCV Tossicità)	SNPs Trasportatori	SNPs CYP Metabolismo	SNPs Vari
IL-28B 860 ☐ (rs12979860)	ITPA 354 ☐ (rs1127354)	MDR1 3435 ☐ (rs1045642)	2B6 516 ☐ (rs3745274)	PXR 63396 ☐ (rs2472677)
IL-28B 917 ☐ (rs8099917)	ITPA 101 ☐ (rs7270101)	MDR1 1236 ☐ (rs1128503)	2B6 983 ☐ (rs28399499)	
IL-28B 275 ☐ (rs12980275)	ITPA 702 ☐ (rs6051702)	MDR1 G2677T ☐ (rs2032582)	2B6 1459 ☐ (rs3211371)	
		MDR1 G2677A ☐ (rs2032582)	2C19*2 ☐ (rs4244285)	
		OATP 1B1 521 ☐ (rs4149056)	CYP27B1 536 ☐ (rs4646536)	
			CYP27B1 012 ☐ (rs10877012)	

4 Ragioni della richiesta del TEST (Eventuale)

☐ Studio Clinico – Nome

☐ Altro (ulteriori dettagli nei commenti o note di seguito)

Informazioni del Campione

ID Campione (Nome e Cognome)	Liquido biologico	Data del prelievo (gg/mm/aa)
	☐ Sangue ☐ Sangue su DSSD ☐ Altro	

Note:

Allegare approvazione firmata dalla Direzione Sanitaria Crociare se presente ☐

Per la Farmacogenetica su DSSD si consigliano 50 µL di sangue sul supporto.

Provetta Tappo Lilla (4 o 7 mL) ☐

Volume di campione spottato sul supporto DSSD (in µL):

Aliquota in Crioial (1,5-2 mL) ☐

Qualsiasi altro commento (continuazione dei campi precedenti, se necessario)

Si dichiara che il prelievo è stato eseguito, stoccato ed inviato secondo le indicazioni presenti nel sito www.tdm-torino.org: SI ☐ NO ☐

Inviare i campioni biologici ed il presente modulo compilato in ogni sua parte all'attenzione di Mauro Sciandra presso:
Laboratorio di Farmacologia Clinica e Farmacogenetica; Padiglione Q, Ospedale "Amedeo di Savoia", C.so Svizzera 164 – 10149 Torino