**Conferma per la genetica**

Controlli di qualità esterni, anno di riferimento: …………………………………………………………………………………

*(i dati dell'anno precedente in relazione alla notifica attuale)*

❒ Onco-ematologico *(Allegato: Certificati di prova di idoneità per l'anno di riferimento per le analisi elencate a pagina 2, senza valutazioni dettagliate e accertamenti)*

❒ Ereditario

Laboratorio / Istituzione: ……………………………………………….……………………………………………..……….…………

Via: …………………………………………………………………………………………………………………...…………..………….…….

CAP Luogo: ………………………………………………………………………………………….………………………..……………….…

RCC Fornitore del servizio: ……………………………………………………………………………………….………………………

GLN Fornitore del servizio: ………………………………………………………………………………………….……………………

GLN Laboratorio (secondo la registrazione QUALAB): ……………………………………………………………………….

E-Mail: ………………………………………………………………………………………………………….……………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto conferma che i campioni dei controlli di qualità esterni sono stati analizzati nei locali del suddetto laboratorio da personale adeguatamente addestrato e utilizzando le attrezzature del laboratorio stesso, oppure che i cariogrammi presentati per la valutazione rappresentano casi coltivati e analizzati nel laboratorio.  Sì ❑ No ❑ | Il sottoscritto conferma che il controllo di qualità esterno per tutte le analisi viene effettuato con lo stesso metodo utilizzato per i campioni dei pazienti.  Sì ❑ No ❑ |
| Il sottoscritto conferma che per tutte le analisi viene effettuato un controllo di qualità interno.  Sì ❑ No ❑ |

|  |
| --- |
| Nome della persona responsabile: ……………………………………………….……………………………………….…………  E-Mail della persona responsabile: ……………………………………………………….…………………………………………  Luogo / Data: …….................................................................................................................................. |

*Osservare il retro e compilare la pagina 2*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Posizione** | **SC** | **Designazione** | **OKP fatturato** | **Controllo di qualità esterno\*** |
| **6305.33** | 00 | Analisi chromosomiche | Sì ❑ No ❑ | Sì ❑ No ❑ |
| **6309.34** | 00 | FISH Interphase | Sì ❑ No ❑ | Sì ❑ No ❑ |
| **6310.34** | 00 | FISH Metaphasen | Sì ❑ No ❑ | Sì ❑ No ❑ |
| **6311.36** | 00 | Microarray | Sì ❑ No ❑ | Sì ❑ No ❑ |
| **6400.50** | 10 | AML1-ETO | Sì ❑ No ❑ | Sì ❑ No ❑ |
| **6400.50** | 20 | CBFB-MYH11 | Sì ❑ No ❑ | Sì ❑ No ❑ |
| **6400.50** | 30 | NPM1 | Sì ❑ No ❑ | Sì ❑ No ❑ |
| **6400.50** | 40 | PML-RARA | Sì ❑ No ❑ | Sì ❑ No ❑ |
| **6400.50** | 50 | BCR-ABL1 | Sì ❑ No ❑ | Sì ❑ No ❑ |
| **6400.50** | 60 | JAK2 V617F | Sì ❑ No ❑ | Sì ❑ No ❑ |
| **6400.50** | 70 | CALR | Sì ❑ No ❑ | Sì ❑ No ❑ |
| **6400.50** | 90 | BRAF V600E | Sì ❑ No ❑ | Sì ❑ No ❑ |
| **6400.50** | 110 | KIT D816V | Sì ❑ No ❑ | Sì ❑ No ❑ |
| **6400.51** | 10 | AML1-ETO | Sì ❑ No ❑ | Sì ❑ No ❑ |
| **6400.51** | 20 | CBFB-MYH11 | Sì ❑ No ❑ | Sì ❑ No ❑ |
| **6400.51** | 30 | NPM1 | Sì ❑ No ❑ | Sì ❑ No ❑ |
| **6400.51** | 40 | PML-RARA | Sì ❑ No ❑ | Sì ❑ No ❑ |
| **6400.51** | 50 | BCR-ABL1 | Sì ❑ No ❑ | Sì ❑ No ❑ |
| **6400.51** | 60 | JAK2 V617F | Sì ❑ No ❑ | Sì ❑ No ❑ |
| **6400.51** | 70 | CALR | Sì ❑ No ❑ | Sì ❑ No ❑ |
| **6400.54** | 10 | JAK2 V617F | Sì ❑ No ❑ | Sì ❑ No ❑ |
| **6400.54** | 20 | CALR | Sì ❑ No ❑ | Sì ❑ No ❑ |
| **6400.58** | 10 | CALR | Sì ❑ No ❑ | Sì ❑ No ❑ |
| **6400.58** | 20 | CEBPA | Sì ❑ No ❑ | Sì ❑ No ❑ |
| **6400.58** | 30 | NPM1 | Sì ❑ No ❑ | Sì ❑ No ❑ |
| **6400.58** | 90 | BRAF V600E | Sì ❑ No ❑ | Sì ❑ No ❑ |
| **6400.58** | 110 | KIT D816V | Sì ❑ No ❑ | Sì ❑ No ❑ |
| **6400.65** | 00 | TP53 | Sì ❑ No ❑ | Sì ❑ No ❑ |
| **6400.66** | 00 | NGS Panel AML | Sì ❑ No ❑ | Sì ❑ No ❑ |
| **6401.50** | 90 | BRAF V600E | Sì ❑ No ❑ | Sì ❑ No ❑ |
| **6401.58** | 90 | BRAF V600E | Sì ❑ No ❑ | Sì ❑ No ❑ |
| **6401.65** | 00 | TP53 | Sì ❑ No ❑ | Sì ❑ No ❑ |

*\*Da compilare se la risposta per l'OKP fatturato è Sì*