

**SCHEDA DI ISCRIZIONE****Anno 2012****PRN n°**

Ente:

Presidio Osp.ro:

Laboratorio:

Via:

CAP:

CITTA':

ITALIA

Tel.:

Fax:

Referente del servizio:

e-mail:

Direttore del Laboratorio

e-mail:

Sottoscrivere i parametri da sottoporre a verifica EQA. La registrazione **obbliga** il sottoscrittore a partecipare a tutti gli esercizi del programma annuale. Facoltativi solo gli esercizi pilota.

- EQA 10A Emocromo completo (Hb, RBC,Ht,MCV,MCH,MCHC,WBC,PLT) (fino a 4 Strumenti)
- EQA 10C Conta differenziale automatica dei leucociti ADLC (fino a 4 Strumenti stessa matrice)
- EQA 10B Matrice aggiunta per conta differenziale automatica dei leucociti ADLC
- EQA 10D Matrice aggiunta EQA10C (per strumenti che non usano lo stesso sistema di analisi)
- EQA 10E Morfologia cellule ematiche,  conta differenziale dei leucociti manuale e  ricerca parassiti
- EQA 10E1 Digital Morphology (Servizio telematico educativo con crediti CPD)
- EQA 10F Conta automatica dei reticolociti (fino a 4 strumenti)
- EQA 10R Matrice aggiunta per conta automatica dei reticolociti
- EQA 10G Misura del Glucosio-6-Fosfato Deidrogenasi eritrocitaria (G-6-PD)
- EQA 10H Ricerca e caratterizzazione di emoglobine patologiche
- EQA 10P Screening dell'anemia falciforme del neonato
- EQA 10M Citochimica

**1° Analizzatore ematologico**

Casa costruttrice:

Modello:

N° di serie:

Materiale di controllo/materiale di taratura:

Identificativo (inserire un nome di fantasia che identifichi lo strumento):

Parametri  WBC  RBC  HGB  HCT  MCV  MCH  MCHC  PLTADLC (Conta automatica differenziale dei leucociti)  SI  NO N° popolazioni leucocitarie  3  5Conta automatica reticolociti  SI  NO

Colorante usato:

**2° Analizzatore ematologico**

Casa costruttrice:

Modello:

N° di serie:

Materiale di controllo/materiale di taratura:

Identificativo (inserire un nome di fantasia che identifichi lo strumento):

Parametri  WBC  RBC  HGB  HCT  MCV  MCH  MCHC  PLTADLC (Conta automatica differenziale dei leucociti)  SI  NO N° popolazioni leucocitarie  3  5Conta automatica reticolociti  SI  NO

Colorante usato:

### 3° Analizzatore ematologico

Casa costruttrice:
Modello:
N° di serie:
Materiale di controllo/materiale di taratura:
Identificativo (inserire un nome di fantasia che identifichi lo strumento):
Parametri <input type="checkbox"/> WBC <input type="checkbox"/> RBC <input type="checkbox"/> HGB <input type="checkbox"/> HCT <input type="checkbox"/> MCV <input type="checkbox"/> MCH <input type="checkbox"/> MCHC <input type="checkbox"/> PLT
ADLC (Conta automatica differenziale dei leucociti) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO N° popolazioni leucocitarie <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5
Conta automatica reticolociti <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Colorante usato:

### 4° Analizzatore ematologico

Casa costruttrice:
Modello:
N° di serie:
Materiale di controllo/materiale di taratura:
Identificativo (inserire un nome di fantasia che identifichi lo strumento):
Parametri <input type="checkbox"/> WBC <input type="checkbox"/> RBC <input type="checkbox"/> HGB <input type="checkbox"/> HCT <input type="checkbox"/> MCV <input type="checkbox"/> MCH <input type="checkbox"/> MCHC <input type="checkbox"/> PLT
ADLC (Conta automatica differenziale dei leucociti) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO N° popolazioni leucocitarie <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5
Conta automatica reticolociti <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Colorante usato:

### 5° Analizzatore ematologico

Casa costruttrice:
Modello:
N° di serie:
Materiale di controllo/materiale di taratura:
Identificativo (inserire un nome di fantasia che identifichi lo strumento):
Parametri <input type="checkbox"/> WBC <input type="checkbox"/> RBC <input type="checkbox"/> HGB <input type="checkbox"/> HCT <input type="checkbox"/> MCV <input type="checkbox"/> MCH <input type="checkbox"/> MCHC <input type="checkbox"/> PLT
ADLC (Conta automatica differenziale dei leucociti) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO N° popolazioni leucocitarie <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5
Conta automatica reticolociti <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Colorante usato:

### 6° Analizzatore ematologico

Casa costruttrice:
Modello:
N° di serie:
Materiale di controllo/materiale di taratura:
Identificativo (inserire un nome di fantasia che identifichi lo strumento):
Parametri <input type="checkbox"/> WBC <input type="checkbox"/> RBC <input type="checkbox"/> HGB <input type="checkbox"/> HCT <input type="checkbox"/> MCV <input type="checkbox"/> MCH <input type="checkbox"/> MCHC <input type="checkbox"/> PLT
ADLC (Conta automatica differenziale dei leucociti) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO N° popolazioni leucocitarie <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5
Conta automatica reticolociti <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Colorante usato:

### 7° Analizzatore ematologico

Casa costruttrice:
Modello:
N° di serie:
Materiale di controllo/materiale di taratura:
Identificativo (inserire un nome di fantasia che identifichi lo strumento):
Parametri <input type="checkbox"/> WBC <input type="checkbox"/> RBC <input type="checkbox"/> HGB <input type="checkbox"/> HCT <input type="checkbox"/> MCV <input type="checkbox"/> MCH <input type="checkbox"/> MCHC <input type="checkbox"/> PLT
ADLC (Conta automatica differenziale dei leucociti) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO N° popolazioni leucocitarie <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5
Conta automatica reticolociti <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Colorante usato:

**Citochimica**

Emosiderina     Sudan Nero B     Mieloperossidasi

**Misura del Glucosio-6-Fosfato Deidrogenasi eritrocitaria (G-6-PD)**

Screening Metodo/Kit:

Quantitativa Metodo/Kit:

Temperatura di analisi della G-6-PD:

Temperatura indicata nella refertazione:

Riferimento metodologico per la correzione della temperatura:

**Ricerca e caratterizzazione di emoglobine patologiche**

Test di falcizzazione (Sickle Screen)

Metodo kit:

Identificazione delle frazioni emoglobiniche

Quantificazione delle frazioni emoglobiniche

Indicare i metodi rispettivamente per

HbA2	Metodo: Kit:	Strumento: (casa costruttrice)	Modello:
HbF	Metodo: Kit:	Strumento: (casa costruttrice)	Modello:
Hbs	Metodo: Kit:	Strumento: (casa costruttrice)	Modello:

**Screening dell'anemia falciforme del neonato**

HPLC	Metodo: Kit:	Strumento: (casa costruttrice)	Modello:
IEF	Metodo: Kit:	Strumento: (casa costruttrice)	Modello:

Campione di sangue utilizzato:

Spot di sangue essiccato

Sangue intero (anticoagulato)

Il laboratorio esegue lo screening iniziale utilizzando spot di sangue essiccato?  si     no

Il laboratorio esegue **solo** test di screening?  si     no

Il laboratorio esegue screening e **anche** test di conferma?  si     no

**Analisi della massa eritrocitaria**

Metodo usato per la valutazione dell'ematocrito (PCV, Packed Cell Volume)

Fattore di correzione

Metodo usato per il calcolo di "percent predicted normal"

La informiamo che i suoi dati personali raccolti in conseguenza dei nostri rapporti contrattuali, saranno oggetto di trattamento informatico e manuale, esclusivamente ai fini dell'esecuzione dei servizi UK NEQAS. In relazione al trattamento dei dati personali, le saranno riconosciuti i diritti di cui all'art.7 e 13 del decreto legislativo N.196 del 30.06.03.

Data:..... Timbro e firme: .....

Pregasi ritornare la scheda di iscrizione a:

EURO FLOW S.r.l. – Piazza Tranquillo Zerbi, 3 – 21047 SARONNO VA

Tel: 02 967 05 425 Fax: 02 967 05 209 e-mail: customer.service@euroflow.it