



# ISCRIZIONE

## PRESTATORE DI CURE DI BASE

Questo modulo d'iscrizione è stato preparato principalmente per i laboratori dello studio medico, della farmacia e della casa di cura (prestatore di cure di base) e comprende le analisi delle cure di base. Il modulo elenca le analisi rapide e quelle complementari dell'elenco delle analisi (EA). Per i medici con delle specialità, raccomandiamo di vedere anche il documento "Iscrizione" disponibile sul sito Internet [www.cscq.ch](http://www.cscq.ch).

### Condizioni di partecipazione

Qualsiasi persona attiva nel laboratorio di analisi biomediche, o in strutture mediche o paramediche, può diventare membro del CSCQ.

Ogni membro è libero, nei limiti degli obblighi legali, di scegliere le analisi che desidera sottoporre alla sorveglianza esterna della qualità (CQE o VEQ) e la frequenza delle inchieste. Ogni membro viene regolarmente informato sull'evoluzione delle esigenze e sulle modifiche legislative in questo senso.

### Iscrizione

L'iscrizione è registrata quando il CSCQ ha ricevuto la domanda di partecipazione per e-mail o per posta. L'invio della "Conferma dell'iscrizione", nel quale sono elencati i programmi, e del Manuale del CSCQ confermano l'iscrizione. L'iscrizione viene rinnovata tacitamente di anno in anno.

L'allegato "Listino Prezzi" riporta le quote e le tariffe dei programmi. La fattura riporta tutti i programmi ai quali ogni membro è iscritto. La fatturazione (quota e programmi di CQE) vale per l'anno intero. E' tuttavia possibile presentare una domanda di adesione anche nel corso dell'anno. In questo caso, l'iscrizione è valevole fino alla fine dell'esercizio in corso e la fattura viene emessa proporzionalmente alla durata. Un eventuale credito verrà scalato dalla fattura successiva.

### Disdetta

Il membro può disdire la sua iscrizione per l'esercizio seguente tramite lettera raccomandata o per e-mail, al più tardi il 31 agosto dell'anno in corso.

### Regolamento

Il CSCQ garantisce ai suoi membri l'anonimato completo dei loro risultati individuali o di gruppo e si impegna a non divulgare nessuna informazione, né sulla partecipazione né sulla performance. Tuttavia, secondo le disposizioni della QUALAB, le società corporative competenti (FMH, FAMH, H+, pharmaSuisse) possono richiedere al CSCQ la verifica della partecipazione alle inchieste del controllo di qualità esterno.

La QUALAB è la Commissione svizzera per l'assicurazione della qualità nel laboratorio di analisi mediche la quale fissa le esigenze di qualità per i laboratori di analisi biomediche in Svizzera. La QUALAB ha chiesto al CSCQ di introdurre nei suoi statuti l'articolo seguente:

***"In caso di evidente contraffazione volontaria dei valori dei controlli di qualità, la Direzione ha l'obbligo di avvertire le autorità incaricate della sorveglianza (QUALAB), così come le organizzazioni corporative interessate (FMH per gli studi medici, H+ per gli ospedali, FAMH per i laboratori privati e pharmaSuisse per le farmacie)".***

Le società corporative e scientifiche (FAMH, SSCC, SSE, SSM, SSAI, SSGM) hanno nominato dei rappresentanti che vanno a costituire il Comitato del CSCQ, i cui nominativi sono riportati nell'allegato "Membri del comitato". Essi vengono consultati durante la scelta dei programmi organizzati, in funzione del loro settore di competenza.

Lo svolgimento delle inchieste e i criteri di valutazione sono descritti nel manuale. Quest'ultimo riporta tutte le istruzioni per eseguire i dosaggi con i campioni di CQE. I membri del CSCQ non sono autorizzati a divulgare o a pubblicare l'insieme dei risultati del CSCQ (statistiche, grafici) senza l'autorizzazione scritta del CSCQ.

Tutti i documenti pubblicati dal CSCQ sono disponibili, a scelta, in italiano, in tedesco o in francese. Alcuni documenti sono disponibili in inglese.

**Se diversi prestatori lavorano nello stesso studio medico, bisogna trascrivere tutti i nomi, RCC e GLN**

• Cognome / nome: .....  
 Numero RCC: ..... Codice GLN: .....

• Cognome / nome: .....  
 Numero RCC: ..... Codice GLN: .....

• Cognome / nome: .....  
 Numero RCC: ..... Codice GLN: .....

Indirizzo: .....

Tel.: ..... E-mail: .....

Studio medico     Farmacia     Casa di cura     Altro: .....

Indirizzo di fatturazione (se diverso): .....

Lingua:     Italiano     Altro (D, F, E): .....

Data di entrata in esercizio del laboratorio: .....

Data: ..... Firma: .....

♦ L'iscrizione è confermata con l'invio del numero di partecipante e del manuale. Essa è valevole non appena il CSCQ ha ricevuto la domanda di partecipazione.

\* Analisi sottoposta obbligatoriamente ad un CQE (secondo la QUALAB)

→ Segnare con una crocetta le analisi che desidera sottoporre al CQE (VEQ) e precisare il fabbricante di ogni apparecchio utilizzato. Bisogna partecipare come minimo a quattro inchieste annuali. De desidera una frequenza diversa bisogna segnalarlo.

### Chimica clinica

Programma	Numero di inchieste	Apparecchio/fabbricante	Parametro
Chimica clinica	<input type="checkbox"/> 4 volte per anno <input type="checkbox"/> 6 volte per anno <input type="checkbox"/> 12 volte per anno	..... .....	<input type="checkbox"/> * ALAT (GPT) <input type="checkbox"/> * Bilirubina totale <input type="checkbox"/> * Glucosio <input type="checkbox"/> * Trigliceridi <input type="checkbox"/> * Albumina <input type="checkbox"/> * Colesterolo totale <input type="checkbox"/> * $\gamma$ - Glutammiltransferasi <input type="checkbox"/> * Urati (acido urico) <input type="checkbox"/> * Amilasi pancreatica <input type="checkbox"/> * Colesterolo HDL <input type="checkbox"/> * Fosfatasi alcalina <input type="checkbox"/> * Urea <input type="checkbox"/> * Amilasi totale <input type="checkbox"/> * CK totale <input type="checkbox"/> * Potassio <input type="checkbox"/> Altro: ..... <input type="checkbox"/> * ASAT (GOT) <input type="checkbox"/> * Creatinina <input type="checkbox"/> * Proteine totali <input type="checkbox"/> Altro: .....
Proteina C reattiva	<input type="checkbox"/> 4 volte per anno <input type="checkbox"/> 6 volte per anno <input type="checkbox"/> volte per anno	..... .....	<input type="checkbox"/> * CRP
Emoglobina glicosilata	<input type="checkbox"/> 4 volte per anno <input type="checkbox"/> 6 volte per anno	..... .....	<input type="checkbox"/> * Emoglobina glicosilata <input type="checkbox"/> unità % <input type="checkbox"/> unità mmol / mol

## Emogasanalisi

Programma	Numero di inchieste	Apparecchio/fabbricante	Parametro		
Emogasanalisi	<input type="checkbox"/> 4 volte per anno <input type="checkbox"/> 6 volte per anno	..... .....	<input type="checkbox"/> Bicarbonati <input type="checkbox"/> * Glucosio <input type="checkbox"/> * pCO <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> Altro: ..... <input type="checkbox"/> Calcio ionizzato <input type="checkbox"/> * Potassio <input type="checkbox"/> * pH sanguigno <input type="checkbox"/> Altro: ..... <input type="checkbox"/> * Creatinina <input type="checkbox"/> * Urea <input type="checkbox"/> * pO <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> Altro: .....		
			<input type="checkbox"/> 4 volte per anno <input type="checkbox"/> 6 volte per anno	..... .....	<input type="checkbox"/> * Emoglobina totale <input type="checkbox"/> Carbossiemoglobina <input type="checkbox"/> Ossiemoglobina <input type="checkbox"/> Altro: ..... <input type="checkbox"/> * Ematocrito <input type="checkbox"/> Metaemoglobina
			<input type="checkbox"/> 4 volte per anno <input type="checkbox"/> 6 volte per anno	..... .....	<input type="checkbox"/> * Bilirubina totale

## Chimica speciale

Programma	Numero di inchieste	Apparecchio/fabbricante	Parametro
Sangue occulto	<input type="checkbox"/> 4 volte per anno	.....	<input type="checkbox"/> Sangue occulto (feci)

## Immunologia

Programma	Numero di inchieste	Apparecchio/fabbricante	Parametro
IgE totali e IgE allergene-specifica	<input type="checkbox"/> 4 volte per anno	..... .....	<input type="checkbox"/> * IgE multispecifiche <input type="checkbox"/> IgE spec. <i>Dermato. farinae</i> <input type="checkbox"/> IgE spec. Paleo dei prati <input type="checkbox"/> IgE spec. <i>Asperg. fumigatus</i> <input type="checkbox"/> * IgE totali qn <input type="checkbox"/> IgE spec. Albume d'uovo <input type="checkbox"/> IgE spec. Coda di topo <input type="checkbox"/> IgE spec. <i>Altern. alternata</i> <input type="checkbox"/> * IgE spec. Arachidi <input type="checkbox"/> IgE spec. Latte di mucca <input type="checkbox"/> IgE spec. Giallone-vespa <input type="checkbox"/> IgE spec. olivo <input type="checkbox"/> * IgE spec. Betulla <input type="checkbox"/> IgE spec. Nocciola <input type="checkbox"/> IgE spec. Ontano bianco <input type="checkbox"/> IgE spec. assenzio selvatico <input type="checkbox"/> * IgE spec. Epitelio di gatto <input type="checkbox"/> IgE spec. Erba canina <input type="checkbox"/> IgE spec. Ape <input type="checkbox"/> IgE spec. forfora di cane

## Marcatori cardiaci

Programma	Numero di inchieste	Apparecchio/fabbricante	Parametro
Marcatori cardiaci	<input type="checkbox"/> 4 volte per anno <input type="checkbox"/> 6 volte per anno	.....	<input type="checkbox"/> * BNP 32 <input type="checkbox"/> * NT-proBNP <input type="checkbox"/> * Troponina I <input type="checkbox"/> * Troponina T

## Urine

Programma	Numero di inchieste	Apparecchio/fabbricante	Parametro
Strisce reattive e test di gravidanza	<input type="checkbox"/> 4 volte per anno	.....	<input type="checkbox"/> * Albumina <input type="checkbox"/> * Densità relativa <input type="checkbox"/> * Proteine <input type="checkbox"/> Leucociti (microscopio) <input type="checkbox"/> Albumina / Creatinina (ACR) <input type="checkbox"/> * Glucosio <input type="checkbox"/> * Sangue nell'urina <input type="checkbox"/> Eritrociti (microscopio) <input type="checkbox"/> * Bilirubina <input type="checkbox"/> * Leucociti <input type="checkbox"/> * Urobilinogeno <input type="checkbox"/> Leucociti (apparecchio) <input type="checkbox"/> * Chetoni <input type="checkbox"/> * Nitriti <input type="checkbox"/> Eritrociti (apparecchio) <input type="checkbox"/> * Creatinina <input type="checkbox"/> * pH <input type="checkbox"/> * βHCG, Test di gravidanza, qI

## Tossicologia

Programma	Numero di inchieste	Apparecchio/fabbricante	Parametro
Abuso di droghe	<input type="checkbox"/> 4 volte per anno	.....	<input type="checkbox"/> * Amfetamine totali <input type="checkbox"/> * Benzodiazepine <input type="checkbox"/> * Metadone <input type="checkbox"/> * THC (Cannabinoidi) <input type="checkbox"/> * Barbiturici <input type="checkbox"/> * Cocaina <input type="checkbox"/> * Oppiacei (Morfina)

## Ematologia

Programma	Numero di inchieste	Apparecchio/fabbricante	Parametro
Ematologia convenzionale	<input type="checkbox"/> 4 volte per anno <input type="checkbox"/> 6 volte per anno <input type="checkbox"/> 12 volte per anno	..... .....	<input type="checkbox"/> * Emoglobina totale <input type="checkbox"/> * Eritrociti, conteggio <input type="checkbox"/> MCH <input type="checkbox"/> * Ematocrito <input type="checkbox"/> * Leucociti, conteggio <input type="checkbox"/> MCHC <input type="checkbox"/> * Trombociti, conteggio <input type="checkbox"/> MCV
Differenziazione automatica dei leucociti	<input type="checkbox"/> 4 volte per anno	..... .....	<input type="checkbox"/> 3 popolazioni <input type="checkbox"/> 5 popolazioni
Ematologia differenziale	<input type="checkbox"/> 4 volte per anno	<input type="checkbox"/> * differenziazione delle principali cellule	
Velocità di eritrosedimentazione	<input type="checkbox"/> 4 volte per anno	..... .....	<input type="checkbox"/> Velocità di eritrosedimentazione 1 ora <input type="checkbox"/> Velocità di eritrosedimentazione 2 ore

## Emostasi

Programma	Numero di inchieste	Apparecchio/fabbricante	Parametro
Emostasi convenzionale	<input type="checkbox"/> 4 volte per anno <input type="checkbox"/> 6 volte per anno	..... .....	<input type="checkbox"/> * Tempo di tromboplastina, INR                  Reagente/fabbricante: ..... <input type="checkbox"/> * Tempo di tromboplastina, %                  Reagente/fabbricante: .....
D-dimero	<input type="checkbox"/> 4 volte per anno <input type="checkbox"/> 6 volte per anno	..... .....	<input type="checkbox"/> * D-dimero

## Microbiologia

Programma	Numero di inchieste	Parametro
Colorazione di Gram	<input type="checkbox"/> 4 volte per anno	<input type="checkbox"/> Gram                                  Reagente/fabbricante: .....
Parassitologia ematica	<input type="checkbox"/> 4 volte per anno	<input type="checkbox"/> * Parassitologia ematica                  Reagente/fabbricante: .....
HIV 1/2 test rapido	<input type="checkbox"/> 4 volte per anno	<input type="checkbox"/> * HIV 1/2, test rapido                  Reagente/fabbricante: .....
Streptococco A, test rapido	<input type="checkbox"/> 4 volte per anno	<input type="checkbox"/> * Streptococco A                  Reagente/fabbricante: .....
Urine slide (Uricult)	<input type="checkbox"/> 4 volte per anno	<input type="checkbox"/> * Urine slide                                  Reagente/fabbricante: .....

## Varia

Programma	Numero di inchieste	Parametro
Sterilizzazione: spore	<input type="checkbox"/> 4 volte per anno <input type="checkbox"/> 6 volte per anno <input type="checkbox"/> 12 volte per anno	<input type="checkbox"/> 121 °C <input type="checkbox"/> 134 °C                                  Apparecchio/ fabbricante .....
Sterilizzazione: ciclo prioni	<input type="checkbox"/> 4 volte per anno <input type="checkbox"/> 6 volte per anno <input type="checkbox"/> 12 volte per anno	<input type="checkbox"/> Sterilizzazione: ciclo prioni (18 min à 134 °C)                  Apparecchio/ fabbricante .....
Pre- e post-analitica	<input type="checkbox"/> 2 volte per anno	<input type="checkbox"/> Pre- e post-analitica (partecipazione gratuita)