

 <b>ISPRO</b> Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica	Procedura	 CP002 <b>Ed. 3</b> <b>Rev. 1</b> Pag. 1 di 11
	RICERCA SANGUE OCCULTO FECALE	
	S.C. Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica	

## INDICE

<b>1. DISTRIBUZIONE.....</b>	<b>2</b>
<b>2. SCOPO .....</b>	<b>2</b>
<b>3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....</b>	<b>3</b>
<b>4. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI.....</b>	<b>3</b>
<b>5. RESPONSABILITÀ.....</b>	<b>4</b>
<b>6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ .....</b>	<b>4</b>
6.1 FOBT SU UTENZA DI SCREENING .....	5
6.1.1 PRESA IN CARICO.....	5
6.1.2 FASE PRE-ANALITICA DI PRE-ACCETTAZIONE E DI ACCETTAZIONE.....	6
6.1.3 FASE ANALITICA.....	6
6.1.4 VALIDAZIONE E REFERTAZIONE .....	6
6.2 FOBT SU UTENZA AUTOSELEZIONATA.....	7
6.2.1 FASE PRE-ANALITICA DI PRE-ACCETTAZIONE.....	7
6.2.2 PRESA IN CARICO .....	7
6.2.3 FASE PRE-ANALITICA DI ACCETTAZIONE .....	7
6.2.4 FASE ANALITICA.....	8
6.2.5 VALIDAZIONE E REFERTAZIONE .....	8
<b>7. RIFERIMENTI .....</b>	<b>9</b>
7.1 NORME.....	9
7.2 PROCEDURE DI RIFERIMENTO.....	9
7.3 ISTRUZIONI OPERATIVE .....	10
<b>8. STRUMENTI DI REGISTRAZIONE.....</b>	<b>10</b>
8.1 REGISTRI E RACCOLGITORI.....	10
8.2 MODULISTICA .....	10

**Gruppo di redazione:** Beatrice Fuzzi (dirigente biologo), Paola Cifarelli (TSLB), Luciana Rossi (TSLB), Armelle Munia (TSLB), Laura Micio (TSLB), Nicaela Aspiti (TSLB), Lucio Piccinotti (TSLB), Virginia Becattini (TSLB)

	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
<b>REDAZIONE</b>	Tiziana Rubeca	Biologo Dirigente	28/12/2018	
<b>VERIFICA</b>	Aurelio Pellirone	Referente Qualità e Accreditamento Istituzionale	02/01/2019	
<b>APPROVAZIONE</b>	Francesca Maria Carozzi	Direttore f.f. S.C. Laboratorio Regionale Prevenzione Oncologica	07/01/2019	<i>Documento originale conservato presso l'archivio della S.C. Laboratorio R. P. O.</i>

 <b>ISPRO</b> Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica	Procedura	 CP002 <b>Ed. 3</b> <b>Rev. 1</b> Pag. 2 di 11
	RICERCA SANGUE OCCULTO FECALE	
	S.C. Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica	

## 1. DISTRIBUZIONE

La presente procedura viene distribuita ai Responsabili delle seguenti Strutture o Centri di Responsabilità o Uffici che, a loro volta, provvedono a diffonderla al personale interessato afferente alla propria struttura tramite i mezzi e strumenti ritenuti maggiormente appropriati (mail, riunioni, ecc.).

		Si/No
Direzione Generale		Si
Direzione Sanitaria		Si
Direzione Amministrativa		Si
Coordinamento Assistenziale e della Prevenzione		
Coordinamento Tecnico Sanitario		Si
Coordinamento Statistico		
S.S. Bilancio, Contabilità e Investimenti		
Ufficio Comunicazione, Attività editoriali e Pianificazione eventi scientifici		
S.S. Centro di Riabilitazione Oncologica (Ce.Ri.On)		
STRUTTURE COMPLESSE	STRUTTURE SEMPLICI COLLEGATE	
Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica	Laboratorio Regionale HPV e Biologia Molecolare	Si
	Citologia Extra Screening e Sistema Qualità in Citologia	
Senologia Clinica		
Screening e Prevenzione Secondaria	Senologia di Screening	Si
	CRR Prevenzione Oncologica	
Epidemiologia Clinica	Infrastruttura e Coordinamento Registri	
	Valutazione Screening e Osservatorio Nazionale Screening (O.N.S.)	
Epidemiologia dei Fattori di Rischio e degli Stili di Vita	Epidemiologia dell'Ambiente e del Lavoro	
Biostatistica Applicata all'Oncologia		
Amministrazione, Gestione Risorse, Attività Tecniche e Supporto alla Ricerca		
Ufficio Relazioni con il Pubblico		

## 2. SCOPO

Nell'ambito della S.C. del Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica (LRPO) il test per la ricerca del sangue occulto fecale (FOBT) si esplica su due fronti distinti, ciascuno con una diversa procedura di applicazione:

 <b>ISPRO</b> Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica	Procedura	 CP002 <b>Ed. 3</b> <b>Rev. 1</b> Pag. 3 di 11
	RICERCA SANGUE OCCULTO FECALE	
	S.C. Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica	

1. Screening per la prevenzione del carcinoma colonrettale
2. Test/Esami su utenza autoselezionata

La presente procedura ha lo scopo di garantire:

- i comportamenti omogenei degli operatori per la gestione e la processazione dei campioni FOBT.
- il controllo sistemico del processo di accesso, accettazione e refertazione dell'intero percorso dei FOBT.
- il miglioramento della qualità dei processi e dei percorsi degli utenti e degli operatori nell'ambito dello screening per la prevenzione del carcinoma colonrettale e per gli utenti autoselezionati.

### 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Tale procedura deve essere applicata:

- da tutto il personale dirigente che segue il processo del FOBT
- dal personale tecnico (TSLB) che segue il processo del FOBT
- dagli operatori del PDA del Presidio di Villa delle Rose di ISPRO.

### 4. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

**ACCE** – Procedura Informatica di registrazione Ricette

**AUTOSELEZIONATA** – popolazione che non partecipa al programma di screening per età e patologia

**BARCODE** – codice a barre

**CQI** – Controllo di Qualità Interno

**DPI** – Dispositivo di protezione individuale (guanti)

**FOBT** – Faecal Occult Blood Test (Test per la Ricerca del Sangue Occulto Fecale)

**GISCoR** - Gruppo Italiano Screening Colonretto

**HB** - Emoglobina

**JAVA** – Piattaforma informatica

**KIT DI PRELIEVO** – dispositivo, tipo provetta, nel quale l'utente campiona le feci

**NSRE** – Procedura Informatica di invito, di pre accettazione e di accettazione dello screening colonrettale

**PDA** - Personale Ditta Appaltatrice

 <b>ISPRO</b> Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica	Procedura	 CP002 <b>Ed. 3</b> <b>Rev. 1</b> Pag. 4 di 11
	RICERCA SANGUE OCCULTO FECALE	
	S.C. Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica	

**RETX** – Procedura Informatica di Archivio Dati del Colonretto

**SCREENING** - selezione su popolazione sana di patologia preneoplastica e neoplastica

**TSLB** - Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico

**VEQ** – Valutazione Esterna Qualità

**IO** – Istruzione operativa

## 5. RESPONSABILITÀ

Attività \ Operatore	<i>PDA</i>	<i>Dirigente Biologo</i>	<i>TSLB</i>	<i>Dirigente Medico</i>
<b>6.1 Fobt su utenza di screening</b>				
6.1.1 Presa in carico	R	I	C	I
6.1.2 Fase pre-analitica di pre-accettazione e di accettazione	I	C	R	I
6.1.3 Fase analitica		C	R	
6.1.4 Validazione e Refertazione		R	C	
<b>6.2 Fobt su utenza autoselezionata</b>				
6.2.1 Fase pre-analitica di pre-accettazione	R	C	C	
6.2.2 Presa in carico	R	I	C	
6.2.3 Fase pre-analitica di accettazione	C	C	R	
6.2.4 Fase analitica		C	R	
6.2.5 Validazione e Refertazione		R		
Referti scritti		R		R
Controlli di qualità		R	C	
Archiviazione (rif.: CI_P2-b)		R	C	

(**R** = Responsabile, **C** = Coinvolto, **I** = Informato)

## 6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Presso il Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica (LRPO) di Firenze si esegue il test per il sangue occulto nelle feci (FOBT) per 2 tipi di utenti:

- A. di Screening per la Prevenzione del carcinoma colonrettale.
- B. Autoselezionati.

Tutti i kit di prelievo campionati che vengono riconsegnati nei Distretti sono conservati in frigorifero o comunque a temperatura refrigerata dal prelievo fino alla consegna al LRPO. Anche gli autisti sono dotati di contenitori per refrigerati. Questo è molto importante perché il

 <b>ISPRO</b> Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica	Procedura	 CP002 <b>Ed. 3</b> <b>Rev. 1</b> Pag. 5 di 11
	RICERCA SANGUE OCCULTO FECAL	
	S.C. Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica	

campione ha la stabilità influenzata dalla temperatura come riportato nella metodica della ditta fornitrice dell'appalto (CI\_P2-a).

## 6.1 FOBT SU UTENZA DI SCREENING

ISPRO effettua il test del sangue occulto nelle feci per la ex USL 10.

Gli utenti afferenti allo screening del carcinoma colonrettale (soggetti di ambo i sessi e di età compresa fra i 50 e i 70 anni, selezionati in base alle liste anagrafiche comunali), ricevono un invito postale a ritirare un kit per il test del sangue occulto fecale, presso le Associazioni di volontariato del comune di appartenenza o presso una Farmacia (PP006). Le Associazioni o le Farmacie aderenti che si occupano della distribuzione del kit di prelievo delle feci, esaminano l'invito dell'utente, applicano sulla provetta del test e sulla scheda anagrafica (CM\_P2-a) i barcode identificativi contenuti nell'invito. Nella scheda anagrafica (CM\_P2-a) l'operatore (del l'Associazione o della farmacia) o l'utente stesso inserisce il consenso ai dati del telefono, del medico ed eventuali comunicazioni che l'utente fornisce. E' obbligatorio che l'utente firmi il consenso informato. Viene quindi preparata dall'operatore una busta nella quale viene inserito il kit, la scheda anagrafica (CM\_P2-a), le istruzioni per la raccolta delle feci che, per i Comuni del Mugello è sul retro della lettera di invito mentre per il Comune di Firenze è stampato dalla tipografia . Per i restanti Comuni è una modulistica variabile che viene prodotta localmente dalla segreteria di screening. L'utente, una volta effettuato il prelievo, secondo le istruzioni per la raccolta delle feci, riconsegna la busta chiusa nei Distretti sanitari, dove viene conservato a temperatura refrigerata. Si raccomanda all'utenza di riconsegnare il kit in tempi brevi, di inserire sulla scheda anagrafica la data del campionamento, la data della riconsegna al Distretto e comunque, se non è possibile riconsegnare immediatamente il kit, di dichiarare se il campione è stato conservato a temperatura refrigerata.

### 6.1.1 Presa in carico

Gli autisti della ex ASL 10 di Firenze, giornalmente o secondo un calendario concordato con la stessa ex USL10, provvedono al ritiro dei contenitori per refrigerati per consegnarli al PDA del Presidio di Villa delle Rose di ISPRO, entro le ore 14:00 dal lunedì al venerdì e il giovedì fino alle 18:00. Tutti gli utenti, comunque, possono riconsegnare il test anche direttamente al Front office del Presidio di Villa delle Rose, sempre nell'orario suddetto.

Il PDA come descritto nella CP014 prende in carico il materiale, dandone traccia nel Registro di Presa in carico riportando il giorno, l'ora, il distretto e il numero campioni. Stanza n°1 (inventario ISPRO).

 <b>ISPRO</b> Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica	Procedura	 CP002 <b>Ed. 3</b> <b>Rev. 1</b> Pag. 6 di 11
	RICERCA SANGUE OCCULTO FECALE	
	S.C. Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica	

### 6.1.2 Fase pre-analitica di pre-accettazione e di accettazione

Le buste vengono portate dal PDA in laboratorio per essere prese in carico dal TLSB. I campioni vengono collocati "temporaneamente" nella cella frigorifera inv n° 1214, a temperatura controllata, in scatole che tengono conto della data di arrivo. Quotidianamente il TLSB esegue i test secondo il seguente schema:

- apertura della busta che contiene il kit.
- controllo del kit con la scheda anagrafica (CM\_P2-a)
- registrazione delle NON-CONFORMITA' nel Registro delle non-conformità, collocato nella stanza 40/A. (CI\_P2-a).
- pre-accettazione e accettazione del campione nella procedura NSRE, secondo l'istruzione operativa CI\_P2-b
- Eventuale ristampa dei barcode non conformi (CI\_P2-a).
- Caricamento delle provette nei rack di lettura. e loro conservazione nella cella frigorifera inv n°1214, fino alla loro processazione
- Preparazione dello Strumento OC Sensor Pledia per la sessione analitica (controllo dei livelli delle taniche dell'acqua distillata e dei liquidi di scarto).
- registrazione della sessione analitica (CIM\_P2d1)

### 6.1.3 Fase Analitica

Il TLSB procede nel seguente modo:

- esecuzione dei controlli di qualità interni (CI\_P2-c)
- esecuzione della seduta analitica (CI\_P2-d)
- registrazione della sessione nella CIM\_P2d1

### 6.1.4 Validazione e Refertazione

Il Dirigente in servizio provvede alla validazione e refertazione della seduta analitica secondo il seguente schema:

1. Validazione con trasmissione automatica dei risultati nel Gestionale (RETX) Archivio Dati del colonretto (CI\_P2-e).
2. Refertazione (CI\_P2-f)

Le risposte negative dello screening vengono spedite in automatico, direttamente agli utenti, dalla ditta appaltatrice del servizio postale, mentre gli utenti con referti positivi, prima di ricevere la risposta cartacea, vengono contattati telefonicamente dal Coordinamento Assistenziale e della prevenzione (PP006).

 <b>ISPRO</b> Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica	Procedura	 CP002 <b>Ed. 3</b> <b>Rev. 1</b> Pag. 7 di 11
	RICERCA SANGUE OCCULTO FECALE	
	S.C. Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica	

## 6.2 FOBT SU UTENZA AUTOSELEZIONATA

Gli utenti che richiedono questo test si presentano direttamente al Front office del Presidio ISPRO a Villa delle Rose con richiesta medica , dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 14:00 e il giovedì fino alle ore 18:00.

### 6.2.1 Fase pre-analitica di pre-accettazione

Il PDA provvede alla consegna del kit di prelievo, stampando il barcode per il kit di prelievo e per la scheda anagrafica (CM\_P2-a) dove l'utente pone la sua firma per il consenso. L'operatore pone quindi in una busta il kit con la scheda, le istruzioni per il prelievo. All'utente viene consegnato anche il Modulo per il ritiro dei referti (CM\_01).

### 6.2.2 Presa in carico

L'utente provvede alla riconsegna della busta contenente il Kit di prelievo al personale del PDA, al Front office che, dopo la registrazione nel programma ACCE, come descritto nella CP014, prende in carico il materiale, dandone traccia nel Registro di Presa in carico (Stanza n°1 inventario ISPRO).

### 6.2.3 Fase pre-analitica di Accettazione

Il PDA porta le buste direttamente in Laboratorio e le consegna al TSLB, che firma il Registro di presa in carico Campioni.

I campioni vengono collocati "temporaneamente" nella cella frigorifera , in scatole che tengono conto della data di arrivo. Quotidianamente il TSLB esegue i test secondo il seguente schema:

- apertura della busta che contiene il kit.
- Controllo del kit con la scheda anagrafica (CM\_P2-a)
- registrazione delle NON-CONFORMITA' nel Registro delle non-conformità, collocato nella stanza 40/A. (CI\_P2-a).
- Fase di Accettazione nella Procedura RETX del/dei Kit (CI\_P2-b)
- Eventuale ristampa dei barcode non conformi (CI\_P2-a).
- Caricamento delle provette nei rack di lettura e loro conservazione nella cella frigorifera inv n°1214, fino alla loro processazione
- Preparazione dello Strumento OC Sensor Pledia per la sessione analitica (controllo dei livelli delle taniche dell'acqua distillata e dei liquidi di scarto).
- registrazione della sessione analitica (CIM\_P2d1)

 <b>ISPRO</b> Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica	Procedura	 CP002 <b>Ed. 3</b> <b>Rev. 1</b> Pag. 8 di 11
	RICERCA SANGUE OCCULTO FECALE	
	S.C. Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica	

#### 6.2.4 Fase Analitica

Il TLSB procede nel seguente modo:

- esecuzione dei controlli di qualità interni (CI\_P2-c)
- esecuzione della seduta analitica (CI\_P2-d)
- registrazione della sessione nella CIM\_P2d1)

#### 6.2.5 Validazione e Refertazione

Il Dirigente in servizio provvede alla validazione e refertazione della seduta analitica secondo il seguente schema:

1. Validazione con trasmissione automatica dei risultati nel Gestionale (RETX) Archivio Dati del colonretto (CI\_P2-e).
2. Refertazione (CI\_P2-f)

#### **Importante:**

- \_ Ogni volta che si deve richiedere un nuovo campione, in seguito a una non-conformità, sia che si tratti di un campione dello screening che auto-selezionato, si deve procedere come segue: il TLSB, riscontrata una delle non conformità per la quale è necessario un altro campione, consegna la scheda anagrafica (CM\_P2-a) al dirigente in servizio, che procederà seguendo le istruzioni operative (CI-P2-e).
- \_ La gestione dei reattivi carico/scarico viene regolarmente gestito nel file denominato SCADENZARIO (nel computer del laboratorio) e mensilmente il TLSB fa un backup nella chiavetta USB del Laboratorio (CIM\_P2d-2)
- \_ Il Dirigente in servizio mensilmente procede nella chiavetta USB del Laboratorio a fare un backup dei Dati Strumentali (CI-P2-h).
- \_ I campioni vengono tenuti per 5 giorni nella cella frigorifera KW matricola n°12318 inv n°1214, prima di essere smaltiti secondo le normative vigenti riguardanti i rifiuti ospedalieri potenzialmente infetti (CD\_02 Tabella dello smaltimento dei rifiuti pericolosi di LRPO).
- \_ La temperatura della cella frigorifera KW viene tenuta sotto controllo dall'istruzione operativa CI\_P2i (gestione del registratore RTD-Q) e successivamente tracciata nella checklist CIM\_P2i1 (tabella di registrazione delle carte termografiche).
- \_ I kit per l'esecuzione del test del sangue occulto nelle feci vengono conservati nella suddetta cella frigorifera KW.
- \_ Il Laboratorio partecipa al Programma di Valutazione Esterna della Qualità (VEQ) promosso dalla Regione Toscana. (CI\_P2-g).
- \_ Le schede di sicurezza dei reattivi sono archiviate nel Raccoglitore della stanza n°40/A.



 <b>ISPRO</b> Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica	Procedura	 CP002 <b>Ed. 3</b> <b>Rev. 1</b> Pag. 9 di 11
	RICERCA SANGUE OCCULTO FECALE	
	S.C. Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica	

- \_ La documentazione relativa a tutti gli interventi, dal collaudo alla manutenzione dello strumento è archiviata nel Raccoglitore (Registro manutenzioni e Fogli macchina nella stanza n°40/A) e nel file del disco K.
- \_ Le checklist della manutenzione preventiva di I livello, con cadenza bimensile (CIM\_P2d2) è archiviata nella busta della scheda strumento (CM\_16-1 e CM\_16-2):
- \_ Il manuale operativo dello strumento OC Sensor Pledia (in italiano) è nella stanza n°40/A.
- \_ I tempi di risposta sono al massimo di 7 giorni.
- \_ I valori critici vengono gestiti secondo l'istruzione operativa CI\_P2-f (refertazione).

## 7. RIFERIMENTI

### 7.1 NORME

- Legge Regionale n. 51 del 05 agosto 2009 e s.m.i - Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento.
- Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 79/R del 17 novembre 2016 – Regolamento di attuazione della Legge Regionale n. 51 del 05 agosto 2009 e s.m.i.
- Norma UNI EN ISO 9001:2015 – Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti
- Carta dei Servizi di ISPRO
- Linee Guida di prevenzione oncologici della Regione Toscana 2015
- Cap.4 delle European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis.
- Guida al FIT-Hb edizione 2017 - GISCoR.
- Delibera n°67 del 11/03/2016

### 7.2 PROCEDURE DI RIFERIMENTO

- PP006 Inviti, archiviazione dati e approfondimenti diagnostici degli screening oncologici
- CP017 Taratura pipette
- CP014 Presa in carico del materiale biologico (invio, trasporto e presa in carico)
- CP022 Verifica ritiro referti e documentazione sanitaria

 <b>ISPRO</b> Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica	Procedura	 CP002 <b>Ed. 3</b> <b>Rev. 1</b> Pag. 10 di 11
	RICERCA SANGUE OCCULTO FECALE	
	S.C. Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica	

## 7.3 ISTRUZIONI OPERATIVE

- CI\_P2- a IO non conformità
- CI\_P2- b IO Fase di pre-accettazione e di accettazione del FOBT
- CI\_P2- c IO Controllo di Qualità Interno
- CI\_P2- d IO Fase analitica
- CI\_P2- e IO Validazione dei Fobt di screening e autoselezionati
- CI\_P2- f IO per la Firma dei Referti
- CI\_P2- g IO Valutazione Esterna Qualità (VEQ)
- CI\_P2-h IO Back up dati strumentali
- CI\_P2-i IO Sostituzione disco termografico della cella frigorifera
- CI\_P2-L IO Calibrazione

## 8. STRUMENTI DI REGISTRAZIONE

### 8.1 REGISTRI E RACCOGLITORI

- ***Il Raccoglitore cartaceo della VEQ*** è collocato nell'armadio della stanza n°59/A.
- ***Il Raccoglitore cartaceo dei Controlli di Qualità Interni*** è collocato sul ripiano della stanza n° 40/A.
- ***Il Raccoglitore cartaceo delle schede di sicurezza dei reattivi*** è collocato sul ripiano della stanza n° 40/A.
- ***Il Raccoglitore dei Fogli Macchina*** relativo a tutti gli interventi, dal collaudo alla manutenzione dello strumento, è collocato sul ripiano della stanza n°40/A.
- ***Il Registro delle Checklist dei fogli di lavoro*** giornalieri è collocato sul ripiano della stanza n°40/A.
- ***Il Registro delle Richieste di Manutenzione*** per tutta la strumentazione in dotazione nella stanza n°40/A è collocato sul ripiano della stessa suddetta.
- ***Il Raccoglitore per Schede Non conformi*** è collocato sul ripiano della stanza n°40/A.
- ***Il Registro delle NON-CONFORMITA'*** è collocato nella stanza n°40/A.
- ***Il Raccoglitore degli Attestati di Formazione*** del personale è collocato nella stanza n°40/A.
- ***Il Raccoglitore delle CIM\_P2e1; CIM\_P2e2 ; CIM\_P2d2 e CM\_01*** è collocato nella stanza n°40/A.

### 8.2 MODULISTICA

Elenco di tutti i moduli utilizzati nelle Istruzioni operative anche se non citati in procedura.

- AM\_01 Verbale per riunione condivisione report
- CD\_02 Tabella dello smaltimento dei rifiuti pericolosi di LRPO
- CM\_01 ritiro referti
- CM\_04 scheda richiesta prodotti
- CM\_06 distinta per archiviazione
- CM\_07 modulo per richiesta manutenzione strumentale

 <b>ISPRO</b> Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica	Procedura	 Servizio Sanitario della Toscana
	RICERCA SANGUE OCCULTO FECALE	
	S.C. Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica	

CP002  
**Ed. 3**  
**Rev. 1**  
 Pag. 11 di 11

- CM\_09 carta intestata per referti di Struttura
- CM\_10 carta intestata per referti congiunti
- CM\_11 richiesta alla segreteria LRPO di consultazione vetrino/scheda archiviati
- CM\_12 richiesta di consultazione alla ditta appaltatrice archivio remoto
- CM\_16-1 scheda strumento n°2637
- CM\_16-2 scheda strumento n° 2633
- CM\_16-35 scheda strumento n°1214
- CM\_P2-a Scheda anagrafica
- CIM\_P2a1 scheda non conformità n°1
- CIM\_P2a2 scheda non conformità n°2
- CIM\_P2a3 scheda non conformità n°3
- CIM\_P2a4 scheda non conformità n°4
- CIM\_P2c1 tabella di registrazione CQI,%BC e backup dati strumentali
- CIM\_P2d1 Checklist-foglio di lavoro
- CIM\_P2d2 checklist manutenzione preventiva di I livello, wash strumentale e backup su USB dello scadenziario
- CIM\_P2e1 check di controllo tra Fobt trasmessi e referti spediti con la ditta appaltatrice
- CIM\_P2e2 checklist di riepilogo mensile dei file di archiviazione delle sedute analitiche su disco K
- CIM\_P2g1 checklist per eseguire la VEQ
- CIM\_P2g2 istruttoria per risultato inaccettabile VEQ
- CIMP2i1 Tabella carte termografiche
- CID\_P2f1 Legenda tipi di referti