**ΟΔΗΓΙΕΣ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ**

**Α. Είδος δείγματος** που απαιτείται για εξετάσεις που εκτελούνται στο:

1. **Εργαστήριο Κυτταρογενετικής**
* 3 ml περιφερικό αίμα σε ηπαρινισμένη σύριγγα ή ειδικό φιαλίδιο ξηρής ηπαρίνης (φιαλίδιο με lithium heparin παρέχεται από το εργαστήριο)
1. **Εργαστήριο Μοριακής Γενετικής**
* Περιφερικό αίμα σε φιαλίδιο EDTA (μωβ πώμα για γενική αίματος) \_ Ποσότητα ανάλογη με το φιαλίδιο
* Ξηρές κηλίδες αίματος σε Guthrie card
* **Σε όλα τα φιαλίδια- σύριγγες αναγράφεται ευκρινώς το ονοματεπώνυμο του εξεταζομένου.**

**Β. Αποστολή δείγματος**

Τα δείγματα διατηρούνται στους 2-8οC μέχρι τη παραλαβή τους από το Εργαστήριο εντός 24 ωρών.

Τα δείγματα μαζί με το παραπεμπτικό του ασθενούς αποστέλλονται με courier στην διεύθυνση:

Διεύθυνση Γενετικής,

Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού, 1ος όροφος,

Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία»

Θηβών 1, ΤΚ 11527, Αθήνα

Τηλ: 213 2037 331-333