

Prenatal *test*

IL TEST PRENATALE NON INVASIVO

Screening per la rilevazione precoce
delle anomalie cromosomiche.



ISTITUTO DIAGNOSTICO
VARELLI



Prenatal *test*

Le principali Società Scientifiche* Mondiali e le Linee Guida del Ministero della Salute raccomandano l'utilizzo del Test Prenatale Non Invasivo (NIPT *Non Invasive Prenatal Test*) per la ricerca delle aneuploidie dei cromosomi 13, 18 e 21

*
SIGU - Società Italiana di Genetica Umana | ESHG - European Society of Human Genetics
ASHG - American Society of Human Genetics | ACMG - American College of Medical Genetics

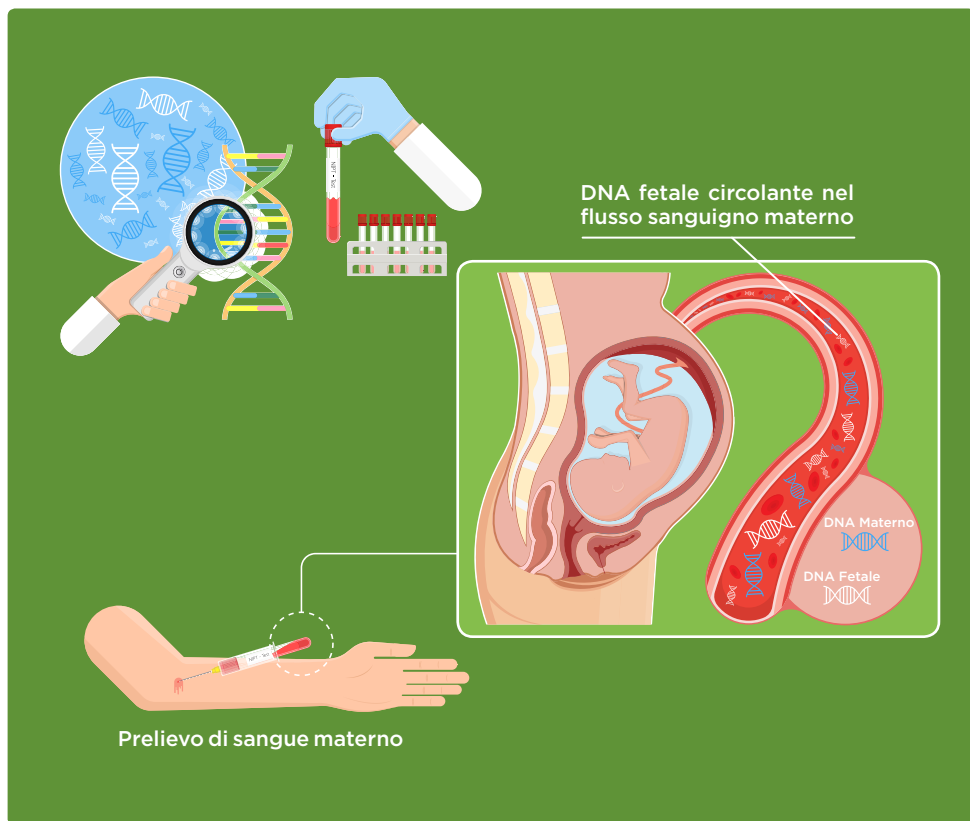
Prenatal^{test}

IL TEST PRENATALE NON INVASIVO DELL'ISTITUTO DIAGNOSTICO VARELLI

Prenatal Test è un Test Prenatale Non Invasivo (NIPT), ovvero un esame di screening basato sull'analisi del DNA fetale libero presente nel sangue materno. A partire dalla 5° settimana di gestazione è possibile rilevare nel sangue di una donna in gravidanza i primi frammenti di DNA fetale libero (**cell free fetal DNA - cffDNA**) la cui concentrazione aumenta col procedere della gestazione.

Per poter effettuare Prenatal Test è necessario attendere **la 10° settimana di gestazione** affinché la concentrazione di DNA fetale libero sia idonea all'esecuzione dell'analisi.

Prenatal Test è eseguibile sia in caso di **gravidanza singola che gemellare**.



"Con un semplice prelievo di sangue, posso scoprire se il mio bambino corre il rischio di avere difetti cromosomici evitando di sottopormi ad un test invasivo."

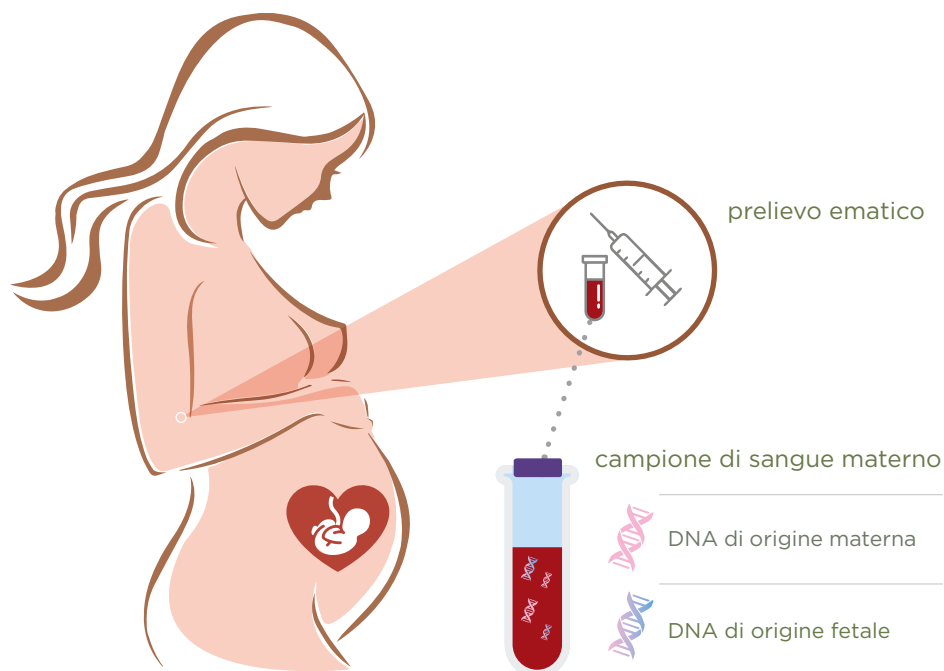


Prenatal *test*

UNA SOLUZIONE COMPLETA ED AFFIDABILE

Prenatal test si effettua in modo semplice, sicuro e non invasivo: da un campione di sangue materno viene isolato e sequenziato il DNA fetale libero. I dati ottenuti, analizzati con sistemi bioinformatici avanzati, **forniranno preziose informazioni sull'eventuale presenza di aneuploidie o alterazioni strutturali a carico dei cromosomi del nascituro.**

Al fine di garantire referti di qualità il dosaggio della frazione fetale disponibile dovrà essere pari o **superiore al 4%**, secondo quanto dettato dalle Linee Guida nazionali. Qualora risultasse inferiore, verrà richiesto un nuovo prelievo di sangue, da eseguire nel periodo indicato dai nostri genetisti.



La percentuale di cffDNA rilevata nel campione di sangue materno viene definita "frazione fetale"

Prenatal^{test}

ELEVATI STANDARD TECNOLOGICI E BIOINFORMATICI

Prenatal test adotta la tecnologia ILLUMINA - *VeriSeq NIPT Solution v2* - ed è interamente eseguito presso l'Istituto Diagnostico Varelli.

Prestazioni superiori

Più sicurezza

Maggiore Tranquillità

VeriSeq NIPT Solution v2 offre prestazioni superiori a qualsiasi altro test prenatale non invasivo (NIPT) disponibile.



| | Trisomia 21 | Trisomia 18 | Trisomia 13 | Aneuploidia autosomica rara | Parziali Delezioni e duplicazioni |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| Sensibilità | >99.9% | >99.9% | >99.9% | 96.4% | 74.1% |
| Specificità | 99.90% | 99.90% | 99.90% | 99.80% | 99.80% |

Classificazione del sesso fetale

| | | | |
|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Sensibilità | 100% XX | 100% XY | 90.5% XO |
| Specificità | 100% XXX | 100% XXY | 91.7% XYY |

Personale altamente qualificato effettua un monitoraggio continuo degli indicatori di qualità lungo tutto il percorso analitico.



AUTOMAZIONE

Il prenatal test viene eseguito con workflow di analisi ed elaborazione dei **risultati completamente automatizzati e certificati CE-IVD**, migliore performance, riduzione del numero di falsi positivi e tasso di fallimenti più basso.

TECNOLOGIA

La tecnologia **Pair-Ends sequencing** permette di **discriminare il DNA libero fetale da quello materno**, migliorando la valutazione della frazione fetale e l'analisi bioinformatica, **ottimizzando così le prestazioni del test**. L'analisi bioinformatica dei prodotti del sequenziamento viene eseguita con sofisticati software progettati per garantire la massima affidabilità dei risultati.

QUALITA'

L'analisi prevede una serie di rigorosi controlli di qualità atti a garantire l'affidabilità del risultato; tra questi la verifica della quantità di DNA fetale presente nel campione di sangue, che varia da gestante a gestante. In alcuni casi, per la scarsa quantità di DNA fetale, è necessario ripetere l'analisi e/o il prelievo di sangue, in questo caso la ripetizione sarà gratuita.

Base

Trisomia 21 - Sindrome di Down

Trisomia 18 - Sindrome di Edwards

Trisomia 13 - Sindrome di Patau

Aneuploidie dei cromosomi sessuali

XXX - XO - XXY - XYY

Analisi sesso fetale

Prena

Plus

Trisomia 21 - Sindrome di Down

Trisomia 18 - Sindrome di Edwards

Trisomia 13 - Sindrome di Patau

Aneuploidie dei cromosomi sessuali

XXX - XO - XXY - XYY

Delezioni e duplicazioni parziali $\geq 7\text{Mb}$ (CNVs)

Analisi sesso fetale

Karyo

Trisomia 21 - Sindrome di Down

Trisomia 18 - Sindrome di Edwards

Trisomia 13 - Sindrome di Patau

Aneuploidie dei cromosomi sessuali
XXX - XO - XXY - XYY

Delezioni e duplicazioni parziali $\geq 7\text{Mb}$ (CNVs)

Aneuploidie di tutti i cromosomi autosomici
(RAAs)

Analisi sesso fetale

tal test

Global

Trisomia 21 - Sindrome di Down

Trisomia 18 - Sindrome di Edwards

Trisomia 13 - Sindrome di Patau

Aneuploidie dei cromosomi sessuali
XXX - XO - XXY - XYY

Delezioni e duplicazioni parziali $\geq 7\text{Mb}$ (CNVs)

Aneuploidie di tutti i cromosomi autosomici (RAAs)

Analisi sesso fetale

Nuovo pannello Microdelezioni - Risoluzione 1Mb

Screening 100 Malattie Monogeniche

ANEUPLOIDIE CROMOSOMICHE PIÙ FREQUENTI

Sindrome di Down (Trisomia 21)

è la trisomia più frequente alla nascita ed è causata dalla presenza di una copia in più del cromosoma 21. È associata a disabilità mentali gravi o moderate. Può inoltre causare problematiche che interessano l'apparato digerente e cardiaco.

Sindrome di Edwards (Trisomia 18)

è causata dalla presenza di una copia in più del cromosoma 18 ed è associata ad un elevato rischio di aborto. I bambini affetti dalla Sindrome di Edwards possono manifestare varie malformazioni ed avere un'aspettativa di vita ridotta.

Sindrome di Patau (Trisomia 13)

è causata dalla presenza di una copia in più del cromosoma 13 ed è associata ad un elevato rischio di aborto. I bambini affetti dalla Sindrome di Patau solitamente presentano gravi difetti cardiaci congeniti e altre patologie. È rara la sopravvivenza oltre il primo anno di vita.

ANEUPLOIDIE DEI CROMOSOMI SESSUALI

Sindrome di Turner (45, XO)

dovuta alla presenza di un solo cromosoma X. I soggetti affetti presentano un fenotipo femminile ma nell'85-90% dei casi non sviluppano o sviluppano solo parzialmente i caratteri sessuali secondari, con conseguente infertilità o menopausa precoce. Possono manifestarsi difetti cardiaci, anomalie renali, bassa statura e disturbi del comportamento.

Sindrome di Klinefelter (47, XXY)

dovuta alla presenza di un cromosoma sessuale X in più nei maschi. I soggetti affetti presentano una riduzione dei valori di testosterone, se non trattati precocemente alla pubertà, e possono presentare ipogonadismo ed infertilità. E' presente un rischio aumentato di ritardo del linguaggio e disturbo dell'apprendimento.

Trisomia del cromosoma X (47, XXX)

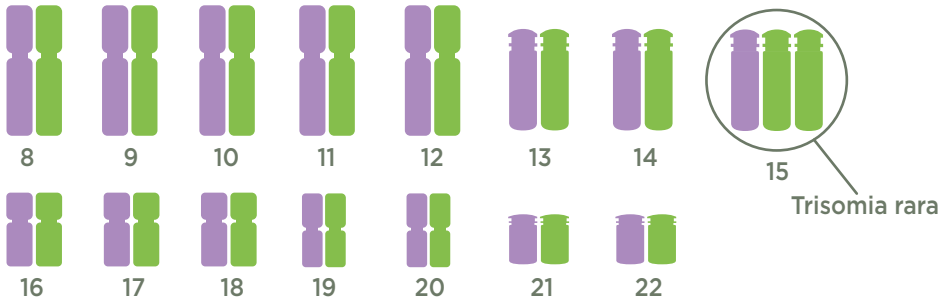
dovuta alla presenza di un cromosoma X in più nelle femmine. Non comporta caratteristiche fenotipiche peculiari. Viene riportata spesso un'alta statura proporzionata. Lo sviluppo puberale è normale ma in un terzo dei casi può essere presente ridotta fertilità, dismenorrea e menopausa precoce. In due terzi dei casi può essere presente un ritardo dello sviluppo psicomotorio.

Sindrome di Jacobs o disomia del Y (47, XYY)

dovuta alla presenza di un cromosoma Y in più nei maschi. La maggior parte degli affetti presenta alta statura con normale sviluppo sessuale e fertilità solitamente conservata. Lo sviluppo intellettuale è solitamente nella norma, possono manifestarsi ritardo del linguaggio, disturbo dell'apprendimento e ipotonia muscolare.

ANEUPLOIDIE AUTOSOMICHE RARE (RAAS)

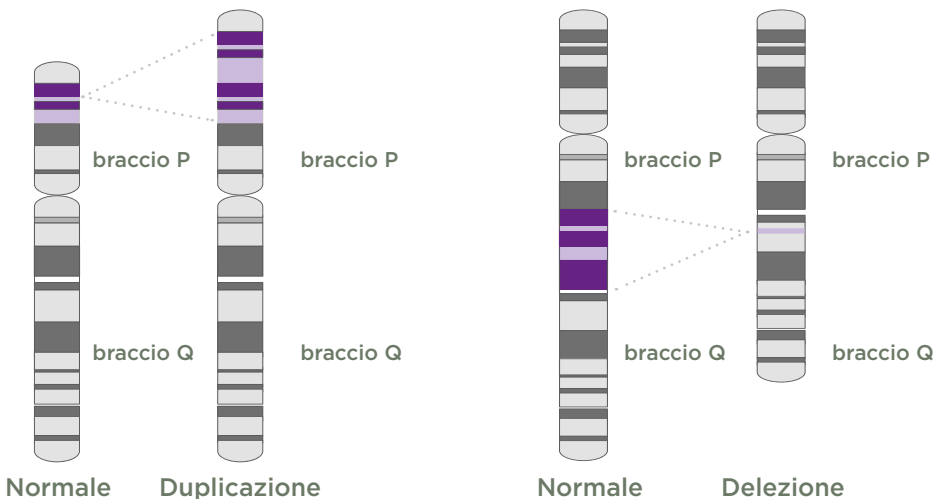
Le Aneuploidie Autosomiche Rare (RAAs) sono le alterazioni numeriche (presenza di un cromosoma in più o in meno rispetto al cariotipo normale umano) che si possono verificare in tutti i cromosomi.



DUPLICAZIONI E DELEZIONI PARZIALI (CNVS)

Le duplicazioni e delezioni parziali (CNVs) sono anomalie cromosomiche che presentano porzioni di DNA in più o in meno rispetto al cariotipo normale e possono verificarsi in qualsiasi regione cromosomica.

Le duplicazioni e le delezioni cromosomiche possono risultare sia in disabilità intellettive e di sviluppo che in anomalie congenite variando per gravità in base alla regione colpita e ai geni interessati.



Prenatal^{test} Global

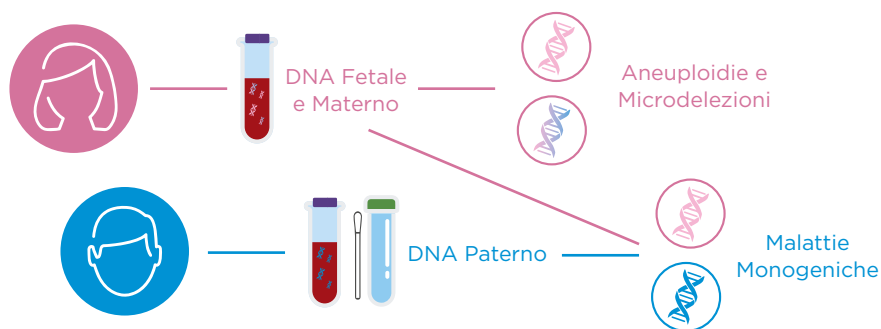
È il test prenatale non invasivo (NIPT) più completo oggi disponibile.

Prenatal Test Global è dato dalla combinazione di 3 esami: Prenatal Test Karyo + Analisi Microdelezioni con risoluzione 1MB + Analisi 2000 mutazioni per lo screening di 100 malattie monogeniche.

Combinando il rilevamento di aneuploidie e microdelezioni con lo screening di malattie monogeniche, fornisce un quadro completo della gravidanza utilizzando una sola prova.

Per eseguire l'analisi è necessario anche un campione salivare paterno.

L'analisi può essere eseguita su gravidanze singole e gemellari, anche ottenute tramite fecondazione in vitro, ad eccezione delle gravidanze ottenute tramite ovodonazione.



MICRODELEZIONI

Le microdelezioni sono condizioni genetiche causate dalla perdita di una piccola parte di un cromosoma. Nella versione Karyo di Prenatal Test è già inclusa l'analisi delle delezioni e duplicazioni superiori alle 7MB, nella Versione Global invece la ricerca delle microdelezioni utilizza una nuova tecnologia di arricchimento mirato che consente il rilevamento della microdelezione con un'accuratezza senza precedenti (fino a 1 Mb).

Le microdelezioni indagate sono:

- ✓ **Sindrome DiGeorge (22q11.2);**
- ✓ **Sindrome 1p36 deletion;**
- ✓ **Sindrome di Smith-Magenis (17p11.2);**
- ✓ **Sindrome di Wolf-Hirschhorn (4p16.3).**

Le microdelezioni sono caratterizzate da anomalie congenite e deficit cognitivo. La gravità dei sintomi varia a seconda delle dimensioni e della posizione della microdelezione.

La sindrome da microdelezione più comune è la sindrome di DiGeorge che si verifica circa una volta su 1000 gravidanze.

MALATTIE MONOGENICHE

Le malattie ereditarie monogeniche esaminate sono associate a fenotipi da moderati a gravi, tra cui malattie cardiache, ematologiche, endocrine, metaboliche, muscolari, neurologiche, oftalmologiche, renali e respiratorie.

Di seguito l'elenco completo delle malattie indagate:

| Malattie Sindromiche | Geni | Classificazioni |
|--|----------|--------------------|
| Abetalipoproteinemia | MTTP | DIG, NEU, OFT, EMA |
| Acidemia glutarica, tipo 2A | ETFPA | MET |
| Acidemia isovalerica | IVD | MET |
| Acidemia METABilmalonica (correlata a MMAA) | MMAA | MET |
| Aciduria METABilmalonica e omocistinuria, tipo cbIC | MMACHC | MET |
| Aciduria METABilmalonica e omocistinuria, tipo cbID | MMADHC | MET |
| Aciduria METABilmalonica, tipo Mut(O) | MUT | MET |
| Amaurosi congenita di Leber (correlata a LCA5) | LCA5 | OFT |
| Anemia di Fanconi, tipo C | FANCC | IMM |
| Anemia di Fanconi, tipo G | FANCG | EMA |
| Anemia falciforme | HBB | EMA |
| Artrogriposi Ritardo Mentale Convulsioni | SLC35A3 | MET |
| Aspartilglicosaminuria | AGA | MET, NEU |
| Beta talassemia | HBB | EMA |
| Carenza di aromatasi | CYP19A1 | SVSS |
| Carenza di citrina | SLC25A13 | MET |
| Carenza di lipoammide deidrogenasi (malattia delle urine con sciroppo d'acero, tipo 3) | DLD | MET |
| Carenza di lipoproteine lipasi | LPL | MET |
| Carenza di translocasi di ornitina Iperornitinemia Iperammonemia -Sindrome da omocitrullinuria (HHH) | SLC25A15 | MET |
| Corea-Acantocitosi | VPS13A | NEU |
| Coroideremia legata al cromosoma X | CHM | OFT |
| Deficit di 3-idrossi-3-METABilglutaril-coenzima A liasi | HMGCL | MET |
| Deficit di 3-idrossiacil-CoA deidrogenasi a catena lunga | HADHA | MET |
| Deficit di 3-METABilcrotonil-CoA carbossilasi 1 | MCCC1 | MET |
| Deficit di 3-METABilcrotonil-CoA carbossilasi 2 | MCCC2 | MET |
| Deficit di acil-CoA ossidasi I | ACOX1 | NEU |

Prenatal *test* Global

| Malattie Sindromiche | Geni | Classificazioni |
|---|---------|-----------------|
| Deficit di asparagina sintetasi | ASNS | NEU |
| Deficit di biotinidasi | BTD | MET |
| Deficit di fattore XI | F11 | EMA |
| Deficit di fosforilazione ossidativa combinata 3 | TSFM | NEU, MET, CAR |
| Deficit di ornitina aminotransferasi | OAT | OFT |
| Deficit di piruvato deidrogenasi (correlato al PDHB) | PDHB | NEU, MET |
| Deficit multiplo di solfatasi | SUMF1 | MET |
| Disautonomia familiare | IKBKAP | NEU |
| Discinesia ciliare primaria (correlata al DNAH5) | DNAH5 | RES, INF |
| Discinesia ciliare primaria (correlata al DNAI1) | DNAI1 | RES, INF |
| Distrofia muscolare dei cingoli, tipo 2E | SGCB | MUS |
| Distrofia retinica (correlata a RLBP1) | RLBP1 | OFT |
| Distrofia retinica della Botnia | | |
| Disturbi della biogenesi dei perossisomi | | |
| Spettro della sindrome di Zellweger (correlato a PEX1) | PEX1 | MUS |
| Disturbi della biogenesi dei perossisomi | | |
| Spettro della sindrome di Zellweger (correlato a PEX2) | PEX2 | MUS |
| Disturbo congenito della glicosilazione, tipo 1A (correlato a PMM2) | PMM2 | MET |
| Encefalopatia da glicina (correlata a GLDC) | GLDC | MET |
| Epidermolisi bollosa giunzionale, tipo Herlitz | LAMC2 | DER |
| Fenilchetonuria (PKU) | PAH | MET |
| Fibrosi cistica | CFTR | RES, DIG |
| Immunodeficienza combinata grave, legata al cromosoma X | IL2RG | IMM |
| Immunodeficienza combinata grave, tipo Athabaskan | DCLRE1C | IMM |
| Intolleranza alle proteine con lisinuria (IPL) | SLC7A7 | MET |
| Intolleranza ereditaria al fruttosio | ALDOB | MET |
| Iperossaluria primaria, tipo 3 | HOGA1 | REN, MET |
| Ipoplasia delle cellule di Leydig (resistenza all'ormone luteinizzante) | LHCGR | SVSS |
| Ipoplasia pontocerebellare, tipo 1A | VRK1 | NEU, MUS |
| Ipoplasia pontocerebellare, tipo 2D | SEPSECS | NEU |
| Ipoplasia pontocerebellare, tipo 2E | VPS53 | NEU |

| Malattie Sindromiche | Geni | Classificazioni |
|---|----------|-----------------|
| Ittiosi lamellare, tipo 1 | TGM1 | MET |
| Leucoencefalopatia con sostanza bianca evanescente | EIF2B5 | NEU |
| Lipofuscinosi ceroidi Neuronale (correlata a CLN8) | CLN8 | NEU |
| Lipofuscinosi ceroidi Neuronale (correlata a MFSD8) | MFSD8 | NEU |
| Lipofuscinosi ceroidi Neuronale (correlata a TPP1) | TPP1 | NEU |
| Malattia da accumulo di glicogeno, tipo 1A | G6PC | MET |
| Malattia da accumulo di glicogeno, tipo 1B | SLC37A4 | MET |
| Malattia da accumulo di glicogeno, tipo 3 | AGL | MET |
| Malattia da accumulo di glicogeno, tipo 7 | PFKM | MET |
| Malattia delle urine con sciroppo d'acero, tipo 1B | BCKDHB | MET |
| Malattia di Canavan | ASPA | NEU |
| Malattia di Gaucher | GBA | NEU, EPA, CAR |
| Malattia di Tay-Sachs | HEXA | MET |
| Malattia di Wolman | LIPA | MET, EPA |
| Miopia da corpi inclusi, tipo 2 | GNE | MUS |
| Miopia miotubulare, legata al cromosoma X | MTM1 | MUS |
| Mucopolisaccaridosi, tipo II (sindrome di Hunter) legata al cromosoma X | IDS | MUS |
| Mucopolisaccaridosi, tipo IIIC (Sanfilippo C) | HGSNAT | MET, NEU, OFT |
| Neuropatia Navajo (Sindrome da deplezione del DNA mitocondriale epatocerebrale correlata a MPV17) | MPV17 | NEU |
| Neutropenia congenita (correlata a HAX1) | HAX1 | IMM |
| Omocistinuria, tipo cblE | MTRR | MET |
| Picnodisostosi | CTSK | MET |
| Rene policistico autosomico recessivo | PKHD1 | REN |
| Retinite pigmentosa 25 (correlata a EYS) | EYS | OFT |
| Retinite pigmentosa 59 (correlata a DHDDS) | DHDDS | OFT |
| Sindrome da Iperornitinemia-Iperammonemia Omocitrullinuria - Sindrome HHH | SLC25A15 | MET |
| Sindrome da rottura di Nimega | NBN | NEU |
| Sindrome di Carpenter | RAB23 | SCH |
| Sindrome di Aicardi-Goutières | SAMHD1 | NEU |

Prenatal *test* Global

| Malattie Sindromiche | Geni | Classificazioni |
|---|---------|--------------------|
| Sindrome di Alport, legata al cromosoma X | COL4A5 | REN, OFT, OTO |
| Sindrome di Alstrom | ALMS1 | OFT, OTO, REN, CAR |
| Sindrome di Andermann | SLC12A6 | MUS, NEU |
| Sindrome di Bardet Biedl (correlata a BBS1) | BBS1 | OFT, MET, END |
| Sindrome di Bardet-Biedl (correlata a BBS12) | BBS12 | OFT |
| Sindrome di Crigler Najjar, tipo I | UGT1A1 | MET |
| Sindrome di GRACILE | BCS1L | MET |
| Sindrome di Joubert, tipo 2 | TMEM216 | NEU |
| Sindrome di Leigh, tipo franco-canadese | LRPPRC | NEU, MUS |
| Sindrome di Omenn (correlata a RAG2) | RAG2 | IMM |
| Sindrome di Sanfilippo, tipo D [Mucopolisaccaridosi IIID] | HGSNAT | MET, NEU, OFT |
| Sindrome di Sjögren-Larsson | ALDH3A2 | MET |
| Sindrome di Stuve-Wiedemann | LIFR | SCH |
| Sindrome di Usher, tipo 1F | PCDH15 | OFT |
| Sindrome di Usher, tipo 3 | CLRN1 | OFT, OTO |
| Sindrome Idroletale | HYLS1 | NEU, CAR |
| Sindrome nefrosica resistente agli steroidi | NPHS2 | REN |
| Sindrome Pendred | SLC26A4 | OFT, END |

Tabella classificazioni

| | | | | | |
|-----|---------------|-----|---------------|------|-------------------|
| CAR | Cardiaco | IMM | Immunologico | OTO | Otorino |
| DER | Dermatologico | INF | Infertilità | REN | Renale |
| DIG | Digestivo | MET | Metabolico | RES | Respiratorio |
| EMA | Ematologico | MUS | Muscolare | SCH | Scheletrico |
| END | Endocrino | NEU | Neurologico | SVSS | Sviluppo sessuale |
| EPA | Epatico | OFT | Oftalmologico | | |

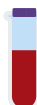
Prenatal^{test}

TIPOLOGIA DI CAMPIONE E TEMPI DI REFERTAZIONE

Base

Sangue periferico: 1 provetta streck CELL - FREE DNA

Eseguibile in caso di gravidanza singola e gemellare



5 giorni lavorativi

Plus

Sangue periferico: 1 provetta streck CELL - FREE DNA

Eseguibile in caso di gravidanza singola e gemellare

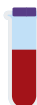


5 giorni lavorativi

Karyo

Sangue periferico: 1 provetta streck CELL - FREE DNA

Eseguibile in caso di gravidanza singola e gemellare



5 giorni lavorativi

Global

Sangue periferico: 2 provette streck CELL - FREE DNA

Tampone buccale: 1 tampone paterno

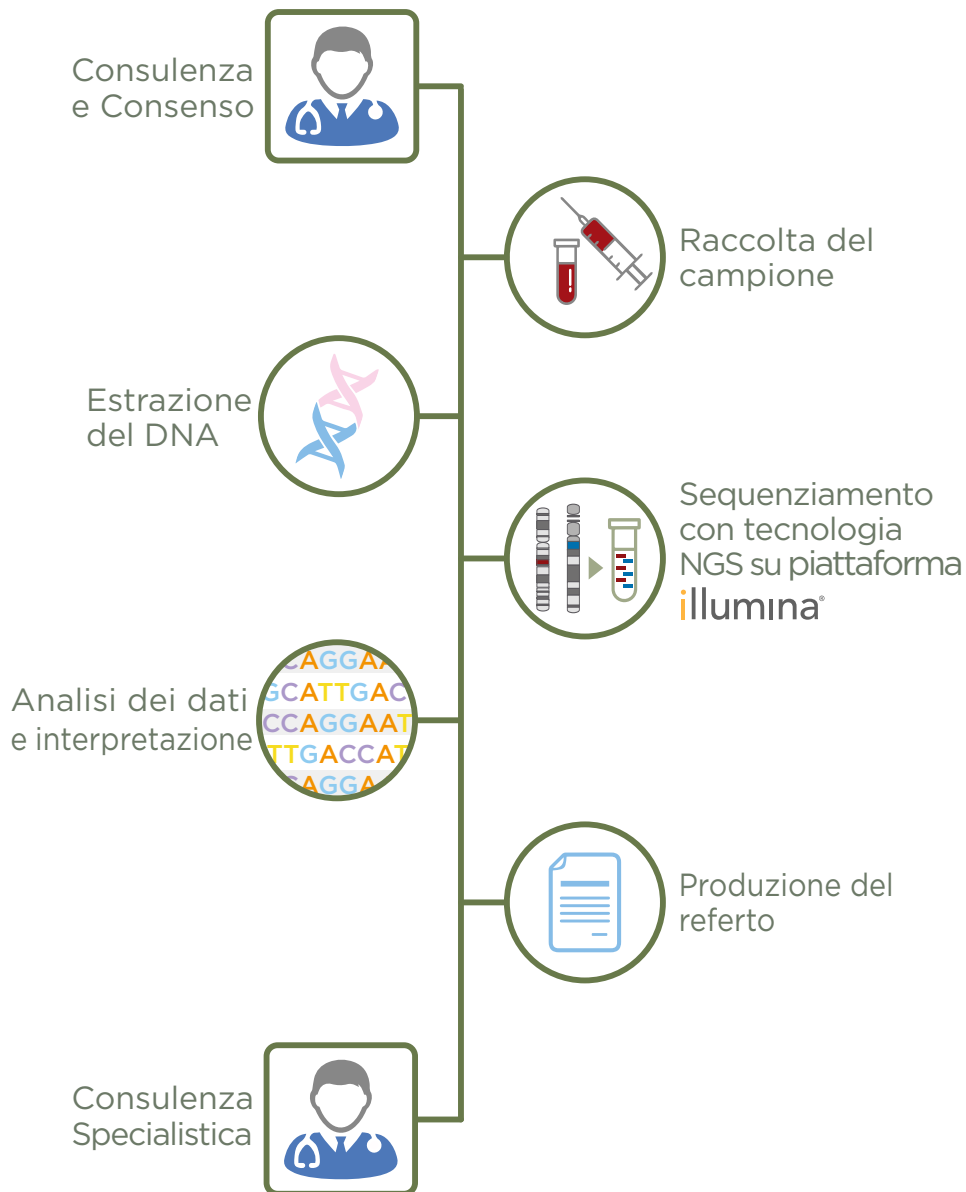
Eseguibile in caso di gravidanza singola e gemellare



10 giorni lavorativi

Prenatal *test*

PERCORSO SEMPLICE, SICURO, AFFIDABILE



Prenatal^{test}

CARATTERISTICHE DELLE DIVERSE TIPOLOGIE

Grazie alla tecnologia a disposizione nella struttura e all'esperienza di un valido team di biologi e genetisti, è possibile elaborare 4 diverse tipologie di prenatal test, ognuna delle quali ideata per soddisfare ogni esigenza.

| Caratteristiche | <i>Base</i> | <i>Plus</i> | <i>Karyo</i> | <i>Global</i> |
|--|-------------|-------------|--------------|---------------|
| Prelievo da sangue materno | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Dalla decima settimana di gestazione | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Gravidanze singole | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Gravidanze gemellari* | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Fecondazione in vitro - IVF | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Ovodonazione | ✓ | ✓ | ✓ | — |
| CE IDV | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Analisi delle aneuploidie dei cromosomi sessuali** | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Delezioni e duplicazioni maggiori di 7 Mb | — | ✓ | ✓ | ✓ |
| Aneuploidie di tutti i cromosomi autosomici | — | — | ✓ | ✓ |
| Screening malattie monogeniche | — | — | — | ✓ |
| Microdelezioni | — | — | — | ✓ |
| Refertazione in giorni lavorativi | 5 | 5 | 5 | 10 |
| Consulenza pre e post test | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

*in caso di gravidanza gemellare non sarà possibile eseguire l'analisi delle aneuploidie dei cromosomi sessuali e, per quanto riguarda la diagnosi di sesso fetale, verrà riportata solo la presenza del cromosoma Y

** non eseguibile in caso di gravidanza gemellare



ISTITUTO DIAGNOSTICO
VARELLI

Unico laboratorio in Europa a possedere due piattaforme
analitiche per il test prenatale non invasivo (NIPT)



Prenatal^{test}

disponibile in quattro
versioni con tecnologia

illumina®

VANADIS®
con tecnologia



analisi cromosomi 13,18,21
e determinazione del sesso



Istituto Diagnostico Varelli

Una leadership in campo diagnostico

L'Istituto Diagnostico Varelli vanta **40 anni di esperienza** nel campo della diagnostica di laboratorio, **fondato a Napoli dal Dr. Giovanni Varelli**, che con **spirito di intraprendenza e lungimiranza**, realizza quello che sarà uno dei centri polispecialistici e diagnostici più moderni e tecnologicamente avanzati del Centro Sud Italia.

Ad oggi l'Istituto è un'azienda in continua evoluzione, con un laboratorio di oltre 2000 mq e aree dedicate all'esecuzione di esami ad alta specializzazione, focalizzato sull'innovazione tecnologica e bioinformatica.

Il Know how acquisito nel corso degli anni ci consente di individuare rapidamente le potenziali novità nel campo della diagnostica laboratoristica e trasformarle in prodotti e servizi al pubblico.

Le persone che portano avanti con passione l'attività di Varelli formano un'équipe di **200 specialisti**, tra **medici, biologi, genetisti, citologi, anatomopatologi e oncologi.**

Ogni giorno, con la loro expertise e con il supporto di strumentazioni ad elevati standard tecnologici, accrescono la qualità dei servizi offerti.



UNA REALTÀ CONCRETA AL SERVIZIO DEL PAZIENTE 365 GIORNI L'ANNO

Professionalità, alta specializzazione, competenza e dedizione caratterizzano il nostro operato da oltre 40 anni.



IMQ

L'Istituto è conforme alle certificazioni
"IMQ-Labmed" e ISO 9001:2015



www.istitutovarelli.it
info@istitutovarelli.it

