

Cognome e Nome: **xxx**

Data di nascita:

ID accettazione: **10526000xx**Data del prelievo: **28/05/2021**Tipo di campione: **Sangue Periferico**Data refertazione: **01/06/2021**Indagine eseguita: **TIPIZZAZIONE MOLECOLA HLA**Metodica utilizzata: **AMPLIFICAZIONE CON METODO "SEQUENCE-SPECIFIC PRIMERS" (SSP PCR)**Alleli testati: **DQA1\*01, DQA1\*02:01, DQA1\*03, DQA1\*05, DQA1\*06, DQB1\*02, DQB1\*03:01, DQB1\*03:02, DQB1\*03:03, DQB1\*03:04, DQB1\*03:05, DQB1\*04, DRB1\*03, DRB1\*04, DRB1\*07, DRB1\*11**

### RISULTATI

Alleli HLA: **DQA1\*01, DQB1\*X, DRB1\*X, I° aplotipo****DQA1\*05, DQB1\*0301, DRB1\*11, II° aplotipo**Y Presenza dell'eterodimero DQ2 (DQA1\*05, DQB1\*02) CIS  TRANS   
Stato DQB1\*02: Omozigote , Eterozigote , Non Determinato Y Presenza della sola catena beta del dimero DQ2 (DQB1\*02)  
Stato DQB1\*02: Omozigote , Eterozigote , Non Determinato 

Y Presenza di DQ8 (DQB1\*0302)

NOTA: l'eventuale presenza del simbolo "X" indica altro allele NON a rischio

*La presenza di almeno una di tali condizioni è indicativa di suscettibilità alla celiachia e non implica lo sviluppo della malattia, la cui diagnosi deve essere verificata con test sierologici e biopsia intestinale***X Assenza di HLA a rischio di celiachia***Tale condizione rende altamente improbabile la comparsa della celiachia*

Per ogni ulteriore chiarimento in merito alla interpretazione dei risultati contattare un Presidio accreditato o il Centro di Riferimento regionale per la diagnosi di Celiachia.