



A.S.M. - Matera P.O. Madonna delle Grazie
U.O.C. Patologia Clinica - Microbiologia e Medicina del Laboratorio
Direttore : Dr. Eustachio Vitullo

ISTRUZIONI PER LA RACCOLTA DELLE FECI **ESAME COPRO-PARASSITOLOGICO STANDARD**

1. Raccogliere il campione su una superficie asciutta e pulita (non contaminare con urine o acqua del water), prelevare punti diversi dell'intera evacuazione e trasferire in un adeguato contenitore per feci (quantità pari al volume di una grossa noce o 7-10 ml di feci diarroiche)
2. Chiudere molto bene il contenitore e scrivere cognome, nome, data di nascita, data e ora dell'emissione delle feci.
3. Consegnare il campione al laboratorio entro 2-4 ore dalla raccolta (dal LUNEDÌ al VENERDÌ dalle 7.00 alle 12.00 in sala prelievi al piano meno 1, Corpo C) muniti di impegnativa che dovrà riportare la seguente dicitura:

Cod.regionale	Cod.ministeriale	Descrizione
3001600	91.04.6	Parassiti intestinali [elminti, protozoi] ricerca macroscopica e microscopica (esame diretto e dopo concentrazione o arricchimento)
3001610	91.06.C	Protozoi enterici ricerca diretta multipla antigeni fecali. almeno due microrganismi. non associabile a: 90.90.b, 90.92.7 e 90.94.7

4. Raccogliere 3 campioni di feci, nel sospetto di una giardiosi raccogliere 6 campioni nell'arco di 10 giorni.
5. **E' obbligatorio accompagnare il campione dalla scheda anamnestica presente in coda a questo documento compilata in ogni suo campo da parte del medico richiedente**
6. Alcuni giorni prima e durante il periodo della raccolta delle feci non fare uso di lassativi, antidiarroidici, antimicrobici, o di altre sostanze interferenti come bario, bismuto, oli minerali ed evitare legumi, frutta secca, frutti e verdure a cuticola resistente (pesche, albicocche, pomodori, pere, fragole, fichi), carote e banane.

ISTRUZIONI PER L'ESECUZIONE DELLO SCOTCH TEST **PER LA RICERCA DI UOVA DI ENTEROBIUS VERMICULARIS (ossiuri)**

1. Al mattino prima di lavarsi, tagliare un pezzo di nastro adesivo **trasparente** poco più corto del vetrino fornito dal laboratorio e porlo su un abbassalingua (la parte adesiva all'esterno), premere il nastro adesivo sulle pliche perianali, per 12-20 secondi (e uova e/o i vermi presenti sulla cute aderiranno al nastro)
2. Porre la parte adesiva del nastro sul vetrino facendolo aderire perfettamente. Identificare il vetrino (ad esempio con iniziali del nome e cognome)



3. Eseguire 3 scotch test preferibilmente a giorni alterni
4. Lavarsi bene le mani al termine del prelievo (le uova sono infettive già al momento dell'emissione). Consegnare i vetrini uno alla volta entro 2-4 ore dalle singole raccolte (dal lunedì al venerdì dalle 7.00 alle 12.00 in sala prelievi al piano meno 1, Corpo C) muniti di ricetta elettronica che dovrà riportare la seguente dicitura:

Cod.regionale	Cod.ministeriale	Descrizione
3001551	90.93.2	Enterobius vermicularis [ossiuri] ricerca microscopica su materiale perianale. Scotch test o tampone perianale

5. **E' obbligatorio accompagnare il campione dalla scheda anamnestica presente in coda a questo documento compilata in ogni suo campo da parte del medico richiedente.**



A.S.M. - Matera P.O. Madonna delle Grazie
U.O.C. Patologia Clinica - Microbiologia e Medicina del Laboratorio
Direttore : Dr. Eustachio Vitullo

Ricerca di parassiti nelle feci

Data di invio:

Data di prelievo:

Alle ore:

Medico richiedente _____

Numero cellulare _____

MATERIALE

☐ Feci

☐ Scotch test

Nome e Cognome _____ ☐ M ☐ F

Data di nascita
giornomese anno

1. PAESE DI NASCITA

- ☐ Italia ☐ Europa o Nord America ☐ Africa
☐ Asia ☐ America Latina ☐ Australia

2. ABITUDINI

HA CONTATTI CON ANIMALI?

☐ no ☐ si _____

ABITA IN AMBIENTE RURALE?

☐ no ☐ si _____

SVOLGE LAVORO AGRICOLO?

☐ no ☐ si _____

3. VIAGGI ALL'ESTERO

SOGGIORNO IN PAESI EXTRACOMUNITARI ☐ no ☐ si

ULTIMI SOGGIORNI ALL'ESTERO

Paese _____ Dal _____ Al _____

Paese _____ Dal _____ Al _____

4. MOTIVO DELL'ESAME

☐ Controllo dopo soggiorno in Paese tropicale

☐ Controllo dopo trattamento di un parassita (specificare) _____

☐ Un familiare/convivente è affetto da (specificare) _____

☐ Eosinofilia

☐ Altro (specificare) _____

5. SINTOMATOLOGIA

Iniziata il _____

- ☐ FEBBRE ☐ DIARREA ACQUOSA ☐ DOLORI ADDOMINALI
☐ DIARREA CON SANGUE ☐ VOMITO
☐ PRURITO CUTANEO ☐ PRURITO ANALE
☐ TOSSE
☐ NAUSEA/INAPPETENZA
☐ RUSH / ESANTEMA
☐ _____

6. DATI DI LABORATORIO

(riportare se disponibili)

EOSINOFILIA (%) _____

COPROCULTURA (ES. CULTURALE DELLE FECI)

- ☐ negativa ☐ Salmonella
☐ Shigella ☐ Campylobacter
☐ _____

7. TERAPIE IN CORSO

Terapia con cortisone ☐ no ☐ si

Altro _____

8. HA CONTRATTO PARASSITOSI IN PASSATO

☐ no ☐ si _____