



## RICHIESTA ESAMI DI MICOBATTERIOLOGIA

I campioni si accettano dal LUNEDI al VENERDI dalle 07:00 alle 12:00 in sala prelievi (piano -1, corpo C) **accompagnati dal modulo allegato** e dalla richiesta del medico (ricetta elettronica) che dovrà riportare le seguenti diciture:

Cod. Regionale	Cod. Ministeriale	Descrizione
3001589	91.01.9	<b>MICOBATTERI RICERCA IN CAMPIONI BIOLOGICI VARI.</b> Incluso: <b>ESAME MICROSCOPICO</b> (previa colorazione per microrganismi alcool acido resistenti). Incluso: <b>ESAME COLTURALE IN TERRENO LIQUIDO E SOLIDO</b> . Incluso: eventuale identificazione preliminare per M. tuberculosis complex
3001587	90.99.2	<b>MICOBATTERI RICERCA ACIDI NUCLEICI DI M. TUBERCULOSIS COMPLEX IN MATERIALI BIOLOGICI.</b> Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione
3001588	90.99.4	<b>MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA.</b> Almeno 4 antibiotici

**Istruzioni per la raccolta dei campioni:** (Percorso diagnostico AMCLI rif.2023-18)

TIPO DI CAMPIONE	REQUISITI	ISTRUZIONI SPECIFICHE	NON IDONEI
<b>Aspirato gastrico</b>	≥5-10 mL raccolto al mattino dopo almeno 8 ore di digiuno, per 3 giorni consecutivi	Neutralizzazione con carbonato di sodio	Campioni non neutralizzati
<b>Broncoaspirato, BAL, aspirato trans-tracheale</b>	≥3 mL	Disinfezione accurata del broncoscopio	
<b>Espettorato</b>	3-5 mL almeno 2 campioni di cui almeno uno del mattino presto e il secondo raccolto anche a poche ore di distanza	Istruire il paziente su come espettorare	Saliva, pool di campioni
<b>Espettorato indotto</b>	5-10 mL raccolto al mattino, per 3 giorni consecutivi	Specificare che si tratta di espettorato indotto	
<b>Feci</b>	3-5 g in contenitore senza conservanti	Non idoneo per colturale di TB, utilizzabile per determinazione molecolare se processato in modo adeguato	
<b>Linfonodo</b>	Linfonodo, o porzione di esso, in contenitore senza fissattivo o conservante	Aggiungere una piccola quantità di fisiologica sterile	Campioni in fissativi, campioni inclusi in paraffina
<b>Liquidi cavitari: pleurico, pericardico, peritoneale</b>	≥15 mL in provetta sterile con citrato trisodico	Per la diagnosi di pleurite tubercolare sono più indicati biopsia pleurica e espettatorato indotto	
<b>Liquor</b>	≥2 mL		
<b>Materiale da lesione cutanea</b>	La quantità massima possibile	Se non è possibile eseguire il prelievo con siringa o biopsia utilizzare tamponi senza terreno di trasporto (o terreno di trasporto liquido)	Tamponi con terreno di trasporto agarizzato
<b>Materiale necrotico-ascessuale</b>	La quantità massima possibile	Se non è possibile eseguire il prelievo con siringa o biopsia utilizzare tamponi senza terreno di trasporto (o terreno di trasporto liquido)	Tamponi con terreno di trasporto agarizzato
<b>Midollo emopoietico</b>	La quantità massima possibile direttamente nel flacone da emocultura specifico per micobatteri, o in provetta con citrato trisodico		Campione coagulato o raccolto con EDTA
<b>Tessuto o biopsia</b>	≥1 g in contenitore senza fissattivo o conservante	Aggiungere una piccola quantità di fisiologica sterile	Campioni in fissativi, campioni inclusi in paraffina
<b>Sangue mestruale</b>	Alcuni mL raccolti in provetta con eparina al 2°-3° giorno del flusso mestruale	Preferibilmente eseguire curettage dell'endometrio	Campione coagulato
<b>Sangue periferico</b>	Direttamente nel flacone da emocultura specifico per micobatteri	Almeno 2 prelevati contemporaneamente o entro le 24 ore	Campione coagulato o raccolto con EDTA
<b>Urina</b>	Prima urina del mattino (almeno 50 mL), ottenuta anche mediante catetere, per 3 giorni consecutivi	Il mitto intermedio è sconsigliato	Urina delle 24 h, urina da sacca, volumi inferiori a 50 mL



## RICHIESTA ESAMI DI MICOBATTERIOLOGIA

### Dati paziente

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Codice fiscale/tessera sanitaria \_\_\_\_\_

Sesso F  M  Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo/Stato di nascita \_\_\_\_\_

Paziente in regime di ricovero  Paziente ambulatoriale

Medico richiedente \_\_\_\_\_ Recapito telefonico del medico richiedente \_\_\_\_\_

Pregressa TBC no  si  Se sì, terapia antitubercolare : settimane di terapia \_\_\_\_\_

Test di Mantoux \_\_\_\_\_ Test IGRA \_\_\_\_\_

### Dati del campione

Data del prelievo \_\_\_\_\_

Materiale:

<input type="checkbox"/> Espettorato	<input type="checkbox"/> Urine
<input type="checkbox"/> Bronco aspirato	<input type="checkbox"/> Liquido (specificare)
<input type="checkbox"/> Bronco lavaggio	<input type="checkbox"/> Biopsia (specificare)
<input type="checkbox"/> Aspirato gastrico	<input type="checkbox"/> Altro (specificare)

Esame richiesto	
Paziente non noto	<input type="checkbox"/> Esame microscopico <input type="checkbox"/> Esame culturale <input type="checkbox"/> Test di amplificazione acidi nucleici su materiali respiratori* <input type="checkbox"/> Antibiogramma (farmaci 1° linea)
Controllo	<input type="checkbox"/> Esame microscopico <input type="checkbox"/> Esame culturale <input type="checkbox"/> Antibiogramma (solo dopo 2/3 mesi di terapia)

\* per richiesta esecuzione di test di amplificazione su materiali non respiratori contattare il laboratorio

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### Riferimento:

PDTA regionale (documento tecnico degli interventi di sorveglianza prevenzione, profilassi e controllo della tubercolosi in regione Basilicata rep. Atti 258/CSR2013) e pubblicato sul sito aziendale il 8.1.2019