



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

RICHIESTA ESAMI DI MICOBATTERIOLOGIA

I campioni si accettano dal LUNEDÌ al VENERDÌ 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	MICOBATTERI RICERCA IN CAMPIONI BIOLOGICI VARI. Incluso: ESAME MICROSCOPICO (previa colorazione per microrganismi alcool acido resistenti). Incluso: ESAME COLTURALE IN TERRENO LIQUIDO E SOLIDO. Incluso: eventuale identificazione preliminare per M. tuberculosis complex
3001587	90.99.2	MICOBATTERI RICERCA ACIDI NUCLEICI DI M. TUBERCULOSIS COMPLEX IN MATERIALI BIOLOGICI. Incluso: estrazione, amplificazione, rilevazione
3001588	90.99.4	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA. Almeno 4 antibiotici

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

TIPO DI CAMPIONE	REQUISITI	ISTRUZIONI SPECIFICHE	NON IDONEI
Aspirato gastrico	≥5-10 mL raccolto al mattino dopo almeno 8 ore di digiuno, per 3 giorni consecutivi	Neutralizzazione con carbonato di sodio	Campioni non neutralizzati
Broncoaspirato, BAL, aspirato trans-tracheale	≥3 mL	Disinfezione accurata del broncoscopio	
Espettorato	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
Espettorato indotto	5-10 mL raccolto al mattino, per 3 giorni consecutivi	Specificare che si tratta di espettorato indotto	
Feci	3-5 g in contenitore senza conservanti	Non idoneo per colturale di TB, utilizzabile per determinazione molecolare se processato in modo adeguato	
Linfonodo	Linfonodo, o porzione di esso, in contenitore senza fissativo o conservante	Aggiungere una piccola quantità di fisiologica sterile	Campioni in fissativi, campioni inclusi in paraffina
Liquidi cavitari: pleurico, pericardico, peritoneale	≥15 mL in provetta sterile con citrato trisodico	Per la diagnosi di pleurite tubercolare sono più indicati biopsia pleurica e espettorato indotto	
Liquor	≥2 mL		
Materiale da lesione cutanea	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)	Tampone con terreno di trasporto agarizzato
Materiale necrotico-ascessuale	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)	Tampone con terreno di trasporto agarizzato
Midollo emopoietico	La quantità massima possibile direttamente nel flacone da emocoltura specifico per micobatteri, o in provetta con citrato trisodico		Campione coagulato o raccolto con EDTA
Tessuto o biopsia	≥ 1 g in contenitore senza fissativo o conservante	Aggiungere una piccola quantità di fisiologica sterile	Campioni in fissativi, campioni inclusi in paraffina
Sangue mestruale	Alcuni mL raccolti in provetta con eparina al 2°-3° giorno del flusso mestruale	Preferibilmente eseguire curettage dell'endometrio	Campione coagulato
Sangue periferico	Direttamente nel flacone da emocoltura specifico per micobatteri	Almeno 2 prelevati contemporaneamente o entro le 24 ore	Campione coagulato o raccolto con EDTA
Urina	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



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

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 si, 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 colturale <input type="checkbox"/> Test di amplificazione acidi nucleici su materiali respiratori* <input type="checkbox"/> Antibigramma (farmaci 1° linea)
Controllo	<input type="checkbox"/> Esame microscopico <input type="checkbox"/> Esame colturale <input type="checkbox"/> Antibigramma (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