 REGIONE DEL VENETO ULSS8 BERICA	Servizio Sanitario Nazionale – Regione Veneto AULSS 8 BERICA – OSPEDALE S. BORTOLO Via Rodolifi 37, I-36100 Vicenza U.O.C. MICROBIOLOGIA DI VICENZA Dipartimento Strutturale della Diagnostica Direttore F.F. Dr.ssa Michela Pascarella IOAMB003 ISTRUZIONI RACCOLTA E INVIO DELLE FECI PER ESAME PARASSITOLOGICO
---	--

I campioni di feci inviati per esame parassitologico (esame coproparassitologico) vanno raccolti nei flaconi forniti dal Laboratorio. Si raccomanda di leggere attentamente le istruzioni allegate prima di raccogliere i campioni.

ATTENZIONE



IL CONTENUTO DEI FLACONI È ALTAMENTE TOSSICO.

IL LIQUIDO CONTIENE SODIO ACETATO, ACIDO ACETICO, FORMALINA E TRITON X.

- EVITARE IL CONTATTO CON LA CUTE LE MUCOSE
- EVITARE IL CONTATTO CON GLI OCCHI
- NON INGERIRE
- TENERE FUORI DALLA PORTATA DEI BAMBINI E DI PERSONE NON CAPACI DI COMPRENDERNE IL PERICOLO

In caso di contatto con la cute: togliere eventuali indumenti e sciacquare abbondantemente con acqua

In caso di contatto con gli occhi: sciacquare abbondantemente con acqua e consultare un medico In caso di inalazione: spostarsi o spostare l'infortunato in ambiente areato


In caso di ingestione: sciacquare la bocca, NON indurre il vomito, se possibile far bere acqua. Rivolgersi al Pronto Soccorso o contattare il Centro Antiveleni Veneto (C.A.V.) al n° 800.011.858

L'esame coproparassitologico completo prevede la raccolta nello **STESSO GIORNO** di:


- Un campione di feci nel flacone con fissativo (Parasep)
- Un campione di feci prelevato con tampone (Fecal swab)

INDICAZIONI


Alcuni giorni prima (5-10 gg) e durante il periodo della raccolta delle feci è opportuno non fare uso di lassativi, antidiarroeici, antimicrobici, o di altre sostanze interferenti come bario, bismuto, oli minerali. È inoltre consigliabile seguire un regime dietetico che prevede di evitare legumi, frutti e verdure a cuticola resistente, frutta secca, carote e banane

 REGIONE DEL VENETO ULSS8 BERICA	Servizio Sanitario Nazionale – Regione Veneto AULSS 8 BERICA – OSPEDALE S. BORTOLO Via Rodolifi 37, I-36100 Vicenza U.O.C. MICROBIOLOGIA DI VICENZA Dipartimento Strutturale della Diagnostica Direttore F.F. Dr.ssa Michela Pascarella IOAMB003 ISTRUZIONI RACCOLTA E INVIO DELLE FECI PER ESAME PARASSITOLOGICO
---	--

MODALITA' DI PRELIEVO CON FLACONE PARASEP

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evacuare su una superficie asciutta e pulita (piatto di plastica) per non contaminare le feci con urina o acqua del wc 2. Aprire il flacone contenente il liquido di conservazione svitando il tappo con paletta. Raccogliere una quantità di feci pari a un pisello da punti diversi dell'intera evacuazione utilizzando la paletta. Se le feci sono liquide raccogliere un quantitativo pari a un cucchiaino 3. Introdurre la paletta con le feci nel barattolo contenente il liquido di conservazione 4. AVVITARE BENE IL TAPPO PALETTA e lasciare in posizione verticale.
---	--

MODALITA' DI PRELIEVO CON TAMPONE FECAL SWAB

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evacuare su una superficie asciutta e pulita (piatto di plastica) per non contaminare le feci con urina o acqua del wc 2. Svitare il tappo del contenitore Fecal Swab contenente il liquido di conservazione. Prelevare del materiale fecale ruotando il tampone in vari punti dell'evacuazione senza inserire pezzi solidi nel contenitore 3. Introdurre il tampone nel contenitore contenente il liquido di conservazione 4. AVVITARE BENE IL TAPPO e lasciare in posizione verticale
--	--

- Conservare i campioni a temperatura ambiente e consegnarli tutti alla fine del periodo di raccolta
- La consegna va effettuata presso i Centri Prelievi dell'Azienda Ulss Berica prenotando attraverso l'applicativo Zerocoda (dal sito: www.aulss8.veneto.it)
- Si ricorda di allegare il modulo MOAMB003 – INFORMAZIONI CLINICHE ESAME PARASSITOLOGICO DELLE FECI, compilato in ogni sua parte.

Nel caso si osservi la presenza di vermi, trasferire le forme sospette in un contenitore pulito e consegnarlo entro 2 ore al Laboratorio di Microbiologia

Si raccomanda di rispettare la quantità indicata. Contenitori troppo pieni non verranno accettati.



COGNOME/NOME _____ DATA DI NASCITA _____
 NAZIONALITA' _____ TELEFONO _____
 PROFESSIONE _____

etichetta

MOTIVO DELL'ESAME

- CONTROLLO DOPO SOGGIORNO ALL'ESTERO DOVE _____ QUANDO _____
- FAMILIARI/CONVIVENTI/COMPAGNI DI VIAGGIO AFFETTI DA: _____
- CONTROLLO DOPO PARASSITOSI _____
- CONSUMO ALIMENTI CRUDI: CARNE PESCE
- TERAPIA CORTICOSTEROIDEA IN ATTO PREVISTA
- ALTRO _____

SINTOMI

SI

NO

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> DIARREA | <input type="checkbox"/> FEBBRE | <input type="checkbox"/> ULCERA CUTANEA |
| <input type="checkbox"/> PRURITO ANALE | <input type="checkbox"/> EPATO/SPLENOMEGALIA | <input type="checkbox"/> PRURITO CUTANEO |
| <input type="checkbox"/> PROT. PRETRAPIANTO | <input type="checkbox"/> DISTURBI RESPIRATORI | <input type="checkbox"/> ALTRO |

EOSINOFILIA

NO

SI

% eosinofili _____

DATA _____

FIRMA _____