

 A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	DOCUMENTO	Info ricerca Strongyloides stercoralis (LAB.DO.3008.00).docx pag1/2
--	------------------	--

LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE E MICROBIOLOGIA

ESAME A FRESCO DELLE FECI PER RICERCA STRONGYLOIDES STERCORALIS (91.04.5 con nota del medico “Ricerca Strongyloides”)

L’esame si effettua tutti i giorni da lunedì a venerdì; in casi di urgenza è possibile eseguire l’esame in regime di libera professione, con prestazione a pagamento senza impegnativa del curante e senza attesa alla piastra. Per informazioni telefonare da lunedì a venerdì dalle ore **14.00 alle ore 15.00** ai numeri: **0161-593596, 0161-593512.**

Modalità di raccolta del campione

Le feci devono essere raccolte al momento dell’evacuazione su una superficie pulita e asciutta (es. padella da letto, foglio di giornale o cartone ripiegato o sacchetto di plastica, posti su un cestino o sotto il copri-water)

ATTENZIONE!!

- **NON** urinare sul campione di feci o nei contenitori di raccolta
- **NON** raccogliere il campione direttamente nel contenitore
- **NON** raccogliere il campione dalla tazza del servizio igienico (water)
- **NON** assumere nei giorni precedenti carbone attivo, mezzi di contrasto radiologici, lassativi

COMPILARE IL QUESTIONARIO CON LE NOTE CLINICHE RIPORTATO DI SEGUITO IN TUTTI I PUNTI

La ricerca di *Strongyloides stercoralis* deve essere eseguita su un campione di feci fresche su indicazione del medico curante o del microbiologo in base ai dati anamnestici raccolti mediante la scheda stampabile a seguire. In questi casi è necessario:

- 1) Dotarsi di contenitore tappo verde per la raccolta di feci richiedibile da lunedì a venerdì dalle **11.00 alle 13.00** alla piastra polifunzionale dell'ospedale di Vercelli presso il box n° 4 (accesso diretto senza numero)
- 2) Riempire il contenitore di feci con l’apposita paletta fino a metà del contenitore e chiudere bene il tappo
- 3) Consegnare il campione **presso il laboratorio di Microbiologia entro 30 minuti dalla raccolta**



NOTIZIE CLINICHE PER ESAMI PARASSITOLOGICI

*Da inviare con la raccolta di feci suddivisa nei due contenitori (in tampone tappo verde e in fissativo)
al Laboratorio di Microbiologia (0161-593578)*

Si prega di compilare la scheda in ogni sua parte, al fine di migliorare la diagnosi di una eventuale parassitosi

DATI PERSONALI

COGNOME e NOME: _____

DATA e LUOGO DI NASCITA: _____

TELEFONO: _____ MEDICO CURANTE: _____

ABITUDINI

CONSUMO DI ALIMENTI CRUDI: CARNE PESCE VERDURE

CONTATTI CON ANIMALI: NO SI': _____

RESIDENZA O LAVORO IN AMBIENTE RURALE/AGRICOLA: NO SI': _____

CONSUMO DI PRODOTTI DELL'ORTO (ANCHE DI PARENTI/CONOSCENTI): NO SI'

SOGGIORNI ALL'ESTERO

_____ ANNO _____

_____ ANNO _____

MOTIVO DELL'ESAME

CONTROLLO DOPO VIAGGIO ALL'ESTERO EOSINOFILIA: N° o % EOSINOFILI: _____

FAMILIARI O CONVIVENTI AFFETTI DA PARASSITOSI: _____

CONTROLLO DOPO PARASSITOSI: _____, TRATTATA CON: _____

ALTRO: _____

SEGNI E SINTOMI

DIARREA NAUSEA/VOMITO ALTRI DISTURBI INTESTINALI: _____

EPATO/SPLENOMEGALIA PRURITO ANALE LINFOADENOPATIA

ERUZIONI/PRURITO CUTANEI FEBBRE DISTURBI RESPIRATORI

INIZIO E DURATA DEI SINTOMI: _____

TERAPIE RECENTI

CORTICOSTEROIDI: _____ ANTIMICROBICI: _____

ANTIPARASSITARI: _____ ALTRO: _____

CAMPIONE RACCOLTO IL: _____, CONSEGNATO IL: _____