

FECI per ricerca Parassiti

Serve un contenitore con tappo munito di cucchiaino (si può ritirare presso il CUP o si acquista in farmacia)

È consigliabile eseguire l'esame su 3 campioni di feci emesse a giorni alterni e raccolte con le modalità seguenti:



Raccogliere le feci su una superficie pulita

Trasferire le feci nel contenitore riempiendolo per metà

Richiudere bene il contenitore

*Consegnare il singolo campione quanto prima presso il Centro Prelievi
Nell'impossibilità di una rapida consegna, conservare il campione in luogo
fresco (2 – 8°C) per 12 ore al massimo.*

Alcuni giorni prima e durante la raccolta non fare uso di lassativi, antidiarroeici, antimicrobici o altre sostanze interferenti come bario, bismuto, oli minerali. Evitare inoltre legumi, pomodori, carote, pesche, albicocche, pere, fragole, fichi, banane e frutta secca.

Attenzione! compilare il modulo allegato e consegnarlo insieme al contenitore

Ricerca Parassiti nelle feci

Modulo anamnestico

Cognome e Nome

data di nascita ☐ M ☐ F

data raccolta feci

Etichetta barcode

Sintomi iniziati il <input type="checkbox"/> diarrea acquosa <input type="checkbox"/> diarrea con sangue <input type="checkbox"/> febbre <input type="checkbox"/> dolori addominali <input type="checkbox"/> nausea/inappetenza <input type="checkbox"/> vomito <input type="checkbox"/> prurito cutaneo <input type="checkbox"/> prurito anale <input type="checkbox"/> tosse <input type="checkbox"/> rusch/esantema <input type="checkbox"/> altro	Paese di nascita <input type="checkbox"/> Italia <input type="checkbox"/> America Latina <input type="checkbox"/> Asia <input type="checkbox"/> Africa <input type="checkbox"/> Europa <input type="checkbox"/> Australia <input type="checkbox"/> Nord America <input type="checkbox"/>
Abitudini Ha contatti con animali? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI quali Abita in ambiente rurale? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Svolge lavoro agricolo? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	Viaggi all'estero <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI paese dal al
Terapie in corso <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cortisone <input type="checkbox"/> Altro	Precedenti parassitosi (in passato) <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI quali
Dati di laboratorio (se disponibili) Eosinofilia <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI % <input type="checkbox"/> altro	Motivo dell'esame <input type="checkbox"/> dopo soggiorno in paese tropicale <input type="checkbox"/> dopo terapia per parassitosi <input type="checkbox"/> familiare affetto da <input type="checkbox"/> eosinofilia