



**A.S.L. TO5**

Azienda Sanitaria Locale  
di Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino

Laboratorio di Patologia clinica ASL TO5  
Ospedali:  
San Lorenzo Carmagnola    Santa Croce Moncalieri    Maggiore Chieri

<b>Istruzione</b> <b>F 08</b> <b>Centro Prelievi</b>	<b>Raccolta delle FECI</b>	<i>rev. 1</i> <i>Febbraio</i> <i>2023</i>
	<b>Esame PARASSITOLOGICO SU FECI</b>	

**MATERIALE PER LA RACCOLTA**

Contenitore sterile in plastica trasparente fornito Centro Prelievi/PUA o acquistato in farmacia.

- In caso di richiesta su tre campioni, **RACCOGLIERE E CONSEGNARE UN CONTENITORE PER OGNI campione RICHIESTO**



**MODALITA' DI RACCOLTA**

- 1) **Raccogliere** le feci su una superficie asciutta e pulita, tipo una padella da letto, oppure un foglio di cartone o giornale ripiegato, o un sacchetto di plastica.

**N.B.: le feci non vanno contaminate né con le urine né con l'acqua del water.**

- 2) **Prelevare** le feci in punti diversi dell'intera evacuazione utilizzando la spatolina presente nell'apposito contenitore (la quantità di feci deve essere pari almeno al volume di una grossa noce). **N.B.: se le feci sono non formate/diarroiche raccogliere almeno 5-10 ml di materiale fecale**

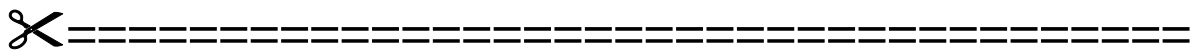
**Raccogliere eventuali materiali estranei e muco presenti nelle feci**

ATTENZIONE: non sporcare con materiale fecale la parte esterna del contenitore.

- 3) **Chiudere** molto bene il contenitore, indicare cognome, nome, data di nascita.

- 4) **Consegnare** il campione al centro prelievi in giornata entro 2-4 ore dalla raccolta, per i casi particolari (bambini, disabili etc.) il campione può essere conservato 4°C (in frigorifero) per non più di 24h.

Se la richiesta medica prevede la raccolta di 2-3 campioni in giorni successivi , i campioni devono essere consegnati al centro prelievi giornalmente e bisogna avere 3 impegnative .



**PER L'ESAME PARASSITOLOGICO COMPILARE LA PARTE SOTTOSTANTE e allegare al campione**

**Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_ **Nato il** \_\_\_\_\_

**Ha soggiornato all'estero negli ultimi 6 mesi? Si**  **No**

**Se si, dove:** \_\_\_\_\_

**Quanto tempo fa ?** \_\_\_\_\_ **Per quanto tempo ?** \_\_\_\_\_

**Inizio sintomi:** \_\_\_\_\_