

Incollare qui l'etichetta del paziente!

Data e ora del prelievo:

Mese 123456789101112
Giorno 102030123456789
Ora 102000123456789
Minuti 0510152025303540455055

Segnare
le caselle
solo con
la matita

SERVIZIO DI MICROBIOLOGIA EOLAB

Via Mirasole 22A - 6500 BELLINZONA

Centralino, Tel 091 811 17 11

<https://microbiologia.eoc.ch>

213 - MICOBATTERIOLOGIA

MICOBATTERIOLOGIA

Osservazioni / Informazioni cliniche

Avisare il laboratorio, 091 811 17 45
per Analisi urgente e T-spot

Caso conosciuto MTBC

Caso conosciuto MOTT

Caso sospetto MTBC

Caso sospetto MOTT

Caso sospetto Ceppo Resistente

Screening contatto

Altro _____

COLTURA

BIOLOGIA MOLECOLARE

SIEROLOGIA

Microscopia e coltura

PCR Micobatteri MTB
Complesso tuberculare

PCR Micobatteri atipici MOTT

Resistenza molecolare
(se microscopia/coltura positiva)

Quantiferon
(Test interferone Gamma)

T Spot
(Test interferone Gamma)

TBC

PCRTb

PCRmot

rpoB/inh A

quanti

tspot

Espettorato I ¹	espT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Espettorato II ¹	espT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Espettorato III ¹	espT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Espettorato indotto ¹	esiT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Aspirato bronchiale ¹	asbT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Lavaggio bronchiale ¹	labT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sangue Eparina	saEP	<input type="checkbox"/>					
Sangue T-Spot ²	saEP						<input type="checkbox"/>
Sangue Quantiferon ³	sanT					<input type="checkbox"/>	
Puntato ¹	ptoT	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Midollo Eparina	midT	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Biopsia ¹	bioT	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Liquor ¹	lcrT	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Succo gastrico ⁴	sugT	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Urina ⁵	uriT	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Striscio _____	strT	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Feci native ¹	fecT	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Altro ⁶ _____	altT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Preanalitica (<https://microbiologia.eoc.ch>)

1. In flacone sterile da 15-20 ml

2. 3 Vacutainer Lito-Eparina (senza gel) da 6 ml

3. 4 provette Quantiferon: **1 ml sangue.**

Queste provette sono da richiedere in laboratorio

4. Solo per bambini con meno di 12 anni.

Le provette con il tampone sono da richiedere al laboratorio

5. Urina in flacone sterile 30-50 ml (di preferenza del mattino)

6. Descrivere nella casella osservazioni

Timbro reparto/medico

Tel. per risultato _____ Copia a:

Medico: (firma) _____