

ESAME CITOLOGICO SU URINE

MATERIALE NECESSARIO PER LA RACCOLTA

Contenitore in materiale plastico contenente liquido fissativo, fornito dal Punto Prelievi.

MODALITA' DI RACCOLTA E CONSEGNA

1. Per le donne in età fertile evitare la raccolta nei primi dieci giorni del ciclo mestruale.
2. Al mattino, al risveglio, urinare gettando via le urine emesse
3. Urinare di nuovo entro le due ore successive, durante le quali può essere utile bere dell'acqua, raccogliendo accuratamente le urine nel contenitore con il liquido fissativo. Durante questo periodo è utile restare in stazione eretta (non tornare a letto)
4. Consegnare il giorno stesso al Punto Prelievi.
5. Se l'indagine prevede più campioni (ad esempio 3), le urine vanno raccolte in tre giorni successivi e consegnate tutte insieme l'ultimo giorno della raccolta: conservare i contenitori a temperatura ambiente, mai in frigorifero.

Indicazioni di pericolo:
H226-H301-H311-H331-H370



Il liquido fissativo contiene alcol metilico al 20-50%.

E' infiammabile: tenere lontano da fonti di calore e dalla fiamma.

Attenzione sostanza tossica: Non ingerire - Non inalare.

Se la pelle o gli occhi vengono a contatto con il liquido fissativo, sciacquare abbondantemente con getto d'acqua per almeno 15 minuti e consultare un medico. In caso di ingestione, sciacquare la cavità orale con acqua e consultare il Centro Antiveneni di Bergamo al n° verde 800883300.

Leggere attentamente l'etichettatura del recipiente.

ALL'ISTITUTO DI ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA

RICHIESTA DI ESAME CITOLOGICO

CODICE A BARRE
o n° di IDENTIFICAZIONE

Spazio riservato all'Anatomia Patologica

DATI ANAMNESTICI PER L'ESAME DELLE URINE

La compilazione di questa scheda è importante per una corretta interpretazione dell'esame

Cognome e Nome _____ data di nascita _____

urine spontanee urine da sacchetto urine da catetere vescicale

lavaggio uretrale altro _____

Motivo dell'esame

Ematuria (sangue nelle urine) si no

Cistite si no

Controllo dopo intervento chirurgico si no

Altro _____

E' mai stato operato si no

se si per quale motivo _____

• è stato sottoposto a chemioterapia sistemica si no

• è stato sottoposto a chemioterapia locale si no

• è stato sottoposto a radioterapia si no

Ha già effettuato questo tipo di esame si no

se si con quale risultato negativo sospetto positivo

Si informa che i dati personali raccolti per l'esecuzione di questo esame saranno utilizzati esclusivamente per le finalità sanitarie connesse all'esame stesso. L'originale è conservato presso l'USC di Anatomia Patologica