

	RICHIESTA ANALISI DEL MICROBIOMA INTESTINALE	cod. S 20 data 11/04/2024 rev. 0
---	---	--

ANAGRAFICA

Cognome Nome:	
Medico Responsabile:	Data Prelievo:

TIPOLOGIA CAMPIONE

<p><input type="checkbox"/> GASTROINTESTINALE</p> <p>PREPARAZIONE ALL' ESAME, CONSERVAZIONE E CONSEGNA CAMPIONI</p> <p>Le feci devono provenire da un unico movimento viscerale e raccolte in contenitore sterile.</p> <p>Il materiale prelevato dovrà essere conservato a 2 - 8°C per 24 h oppure a - 20°C per un massimo di una settimana. La quantità necessaria per l' esecuzione del test è di circa 600 mg (prelevare una quantità pari a una noce di feci) .</p>
--

Compilazione	Verifica	Approvazione
Direttore di Laboratorio Dott.ssa Laura Soldini	Assicurazione Qualità Sicurezza Ambiente Dott.ssa Stefania Fazzone	Direzione Sanitaria Dott. Gabriele Pellicciotta

	RICHIESTA ANALISI DEL MICROBIOMA INTESTINALE	cod. S 20 data 11/04/2024 rev. 0
---	---	--

Si chiede, cortesemente, la compilazione del seguente questionario, relativo alle notizie cliniche e ai farmaci assunti dal paziente.

Uso di uno o più dei seguenti farmaci negli ultimi 6 mesi

- Antibiotici sistemici (os, ev, intramuscolare)
- Antifungini, antivirali e antiparassitari ad uso sistemico (os, ev, intramuscolare)
- Corticosteroidi
- Citochine
- Immunosoppressori (es. metotrexato)
- Probiotici (assunzione giornaliera ad elevate dosi $\geq 10^8$ cfu/die, sotto forma di compresse, capsule, pastiglie, gomme da masticare o polveri in cui il probiotico è un componente primario)

Malattia acuta al momento del campionamento

- a livello gastrointestinale
- a livello cardiovascolare
- a livello polmonare
- a livello epatico
- a livello renale

Malattia cronica al momento del campionamento

- a livello gastrointestinale
- a livello cardiovascolare
- a livello polmonare
- a livello epatico
- a livello renale

Disturbi gastrointestinali

- malattia infiammatoria intestinale (lieve-moderata-severa) (es. colite ulcerosa, morbo di Crohn e colite determinata)
- sindrome dell'intestino irritabile (IBS) (moderata-severa)
- gastroenterite infettiva (colite o gastrite)
- infezione da Clostridium difficile (ricorrente)
- infezione da Helicobacter pylori (non trattata)
- diarrea persistente o cronica ad eziologia sconosciuta
- costipazione cronica

Pregresso tumore al colon-retto S ì N o

Storia alimentare instabile caratterizzata da importanti cambiamenti nella dieta durante il mese precedente al campionamento, come ad esempio l'eliminazione o l'aumento di uno specifico alimento.

S ì _____ N o

Consumo cronico di alcool (definito come consumo quotidiano di 0,2 L di distillati, 1,7 L di birra o 0,7 L di vino)

S ì _____ N o

Interventi chirurgici del tratto gastrointestinale negli ultimi cinque anni

S ì _____ N o

Donna incinta o in allattamento S ì N o

Test positivo per HIV, HBV o HCV S ì _____ N o

Compilazione	Verifica	Approvazione
Direttore di Laboratorio Dott.ssa Laura Soldini	Assicurazione Qualità Sicurezza Ambiente Dott.ssa Stefania Fazzone	Direzione Sanitaria Dott. Gabriele Pellicciotta