

 Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari Provincia Autonoma di Trento Dipartimento Laboratorio e Servizi	Modulo Scheda di accompagnamento all' esame microbiologico uretro-cervico-vaginale
---	--

Scheda di accompagnamento all' ESAME MICROBIOLOGICO URETRO-CERVICO-VAGINALE

Cognome Nome Data di nascita Nazionalità	Provenienza Data prelievo Ora prelievo
Sintomatologia <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si Dati clinici Partner sintomatico per Terapia negli ultimi 15 giorni Menopausa <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> in terap.ormonale sost. Gravidanza <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si settimana gestazionale..... Infertilità <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si	Contraccettivi: <input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> condom sempre <input type="checkbox"/> condom saltuario <input type="checkbox"/> IUD <input type="checkbox"/> contraccettivi orali Partner fisso: <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no N° Partner negli ultimi sei mesi:.....

ESAMI MICROBIOLOGICI RICHIESTI

<input type="checkbox"/> PRELIEVO VULVARE esame microscopico esame colturale <input type="checkbox"/> PRELIEVO URETRALE esame colturale ricerca in biologia molecolare <i>Chlamydia trachomatis</i> micoplasmi urogenitali <i>Neisseria gonorrhoeae</i> <i>Trichomonas vaginalis</i> <input type="checkbox"/> TAMPONE VAGINO-RETTALE ricerca Streptococco gruppo B nel III° trimestre di gravidanza	<input type="checkbox"/> FORNICE POSTERIORE (prelievo con speculum) esame microscopico esame colturale ricerca <i>Trichomonas vaginalis</i> <input type="checkbox"/> URINA 1° getto ricerca in biologia molecolare <i>Chlamydia trachomatis</i> micoplasmi urogenitali <i>Neisseria gonorrhoeae</i> <i>Trichomonas vaginalis</i>	<input type="checkbox"/> PRELIEVO ENDOCERVICALE ricerca in biologia molecolare <i>Chlamydia trachomatis</i> micoplasmi urogenitali <i>Neisseria gonorrhoeae</i> <i>Trichomonas vaginalis</i> ricerca colturale <i>Neisseria gonorrhoeae</i> <input type="checkbox"/> PRELIEVO IN ALTRA SEDE O CON ALTRA MODALITA' (specificare)
--	--	---

Il prelevatore

.....