

PER OGNUNO DEI TRE GIORNI ATTENERSI SCRUPolosAMENTE ALLE SEGUENTI ISTRUZIONI:

- 1) Le prime urine del mattino **non** sono adatte per l'esame citologico. Al risveglio mattutino urinare e eliminare tutta l'urina della notte, svuotando completamente la vescica. Effettuare una igiene intima con acqua corrente evitando di usare sapone o altri detergenti.
- 2) bere acqua non gasata – circa 2-3 bicchieri. E' possibile anche fare colazione.
- 3) appena insorge lo stimolo, raccogliere l'urina nel contenitore di plastica acquistabile in farmacia. La quantità di urine raccolta deve essere pari a $\frac{3}{4}$ del contenitore (circa un bicchiere). Assicurarsi che i contenitori siano ermeticamente chiusi e puliti esternamente.
- 4) consegnare il campione di urina in Sala prelievi dal lunedì al venerdì e nei sabati di apertura dalle ore 7.30 alle ore 09.30
- 5) Il campione non deve essere conservato in frigorifero, ma consegnato **giornalmente** entro 1-3 ore dalla raccolta.

**SCHEDA DATI CLINICI PER L'INVIO DEI CAMPIONI
PER L'ESAME CITOLOGICO URINE**

(da compilarsi a cura del **medico curante** e da far pervenire al laboratorio unitamente al primo campione)

COGNOME NOME ETA'

MOTIVO D'ESAME:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ematuria | <input type="checkbox"/> screening in lavoratori esposti |
| <input type="checkbox"/> urgenza/frequenza | <input type="checkbox"/> sospetto ecografico |
| <input type="checkbox"/> follow up in pregresso tumore uroteliale | <input type="checkbox"/> altro |

NOTIZIE CLINICHE:

- fumatore si no
- presenza di calcoli si no
- pregresse terapie endovesicali: BCG altro
- pregresso carcinoma uroteliale: Grading
- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> alte vie escrettrici: | <input type="checkbox"/> G1 | <input type="checkbox"/> G2-3 |
| <input type="checkbox"/> vescica | <input type="checkbox"/> G1 | <input type="checkbox"/> G2-3 |
- tipo di esposizione professionale
- altre terapie vescicali pregresse:
- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> radioterapia |
| <input type="checkbox"/> cistectomia |
| <input type="checkbox"/> vescica ortotopica |

URINE PROVENIENTI DA:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> minzione spontanea | <input type="checkbox"/> cateterismo vescicale |
| <input type="checkbox"/> sacchetto di urostomia | <input type="checkbox"/> cateterismo uretrale |

Data

Firma e timbro